

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 novembre 1901, à 1 heure

PAR

Léon LAUNAY

Né à Châteaugiron (Ille-et-Vilaine), le 8 septembre 1875

LES RELATIONS NOSOLOGIQUES

DE LA

Chorée des Femmes enceintes

Président : M. JOFFROY, Professeur.

*Juges : MM. { PINARD, Professeur.
WALLICH, Agrégé.
LEGRY, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS

(EN FACE LA FACULTÉ DE MÉDECINE)

1901

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 novembre 1901, à 1 heure

PAR

Léon LAUNAY

Né à Châteaugiron (Ille-et-Vilaine), le 8 septembre 1875

LES RELATIONS NOSOLOGIQUES

DE LA

Chorée des Femmes enceintes

Président : M. JOFFROY, Professeur.

*Juges : MM. { PINARD, Professeur.
WALLICH, Agrégé,
LEGRY, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

LIBRAIRIE MEDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS

(EN FACE LA FACULTÉ DE MÉDECINE)

1901

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.....	PARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHEL.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	BRISAUD.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	BERGER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	N.....
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	DEJERINE.
	CHANTEMESSE.
	LANDOUZY.
Clinique médicale.....	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	FERRIER.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	PINARD.
	BUDIN.
Clinique gynécologique.....	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRE.	LAUNOIS.	RICHAUD.
AUVRAY.	FAURE.	LEGRY.	TEISSIER.
BEZANÇON.	GILLES DE LA	LEGUEC.	THIERY.
BONNAIRE.	TOURETTE.	LEPAGE.	THIROLOIX.
BROCA Auguste.	GOSSET.	MAUCLAIRE.	THOINOT.
BROCA André.	GOUGET.	MARION.	VAQUEZ.
CHASSEVANT.	GUIART.	MERY.	WALLICH.
CUNEO.	HARTMANN.	POTOCKI.	WALTHER.
DEMELIN.	JEANSELME.	REMON.	WIDAL.
DESGREZ.	LANGLOIS.	REMY.	WURTZ.

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR JOFFROY

Médecin des hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

Arrivé à la fin de nos études médicales, nous ne saurions manquer d'exprimer notre vive reconnaissance à nos professeurs et maîtres dans les hôpitaux de Paris pour le dévouement et la largesse avec lesquels ils nous ont initié aux secrets du corps humain et de ses affections. Que M. le professeur Grancher et ses aimables chefs de clinique, M. Hallé et Guillemot sous la direction desquels plus de deux ans nous avons étudié les maladies d'enfants, reçoivent un juste tribut de remerciements.

Que M. le docteur Doléris, accoucheur des hôpitaux, nous permette également de lui exprimer notre gratitude pour son enseignement de la gynécologie et de l'art des accouchements.

Enfin que MM. les professeurs Kirmisson, Quenu, Chauffard, et les docteurs Merklen et Jacquet à l'enseignement desquels nous avons largement puisé, reçoivent nos hommages les plus respectueux.

Que M. le professeur Joffroy qui a bien voulu nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse, nous permette de l'assurer de notre profonde reconnaissance et de notre vif dévouement.

INTRODUCTION

La pathogénie de la chorée gravidique est entrée récemment dans une phase nouvelle. Alors que, depuis les observations de Borsiéri, de Bamberg, de Bauer, de Potain et, depuis les recherches de Germain Sée, de Charcot, de Launois, l'identité de nature entre la chorée gravidique et la chorée de Sydenham était admise par tous les classiques, la monographie de M. Hocquet, les communications de MM. Debove et Marie et surtout les travaux de M. Gilles de la Tourette se sont efforcés de montrer que la chorée gravidique devait être démembrée, qu'elle se composait d'éléments différents : de manifestations hystériques, de maladie des tics, de chorées chroniques. M. Gilles de la Tourette en est venu à nier expressément l'existence de l'entité morbide dite chorée gravidique.

Quelle est, dans l'état actuel de la science, l'opinion la plus logique et la plus légitime ? La solution de cette question importe à un double point de vue ; au point de vue théorique, parce qu'il est intéressant de fixer les relations réciproques des différentes névroses ; au point de vue pratique parce qu'il ne faudrait pas

soigner une hystérie choréiforme survenue à l'occasion de la grossesse comme une chorée vraie, parce que la question si délicate de l'avortement provoqué doit être différemment résolue suivant la nature des accidents, parce qu'une maladie des tics, une chorée chronique, de par leur incurabilité même, ne comportent pas un traitement dangereux souvent, inutile toujours.

Nous n'avons désiré aborder que la première partie du problème, la question des *relations nosologiques* de la chorée des femmes enceintes et nous nous sommes, après réflexion, arrêté au plan suivant :

Après un chapitre d'*historique* où nous nous efforçons surtout de passer en revue les différentes opinions qui ont eu cours sur la nature de la chorée gravidique, nous essayons dans un chapitre de *discussion* de fixer les relations de la chorée gravidique avec les autres névroses, telles qu'à notre humble avis elles doivent être actuellement comprises. Nous envisageons successivement les relations de la chorée gravidique avec l'hystérie, avec la maladie des tics, avec la chorée chronique et nous tirons des faits discutés la conclusion qui nous paraît actuellement la plus légitime. Nous avons cru devoir donner, à l'appui de chacun de nos types nosologiques, quelques observations précises : il eût été sans intérêt de reproduire *in extenso* toutes les observations publiées de chorée gravidique, nous nous sommes donc borné à les citer à l'index final, auquel nous renvoyons une fois pour toutes pour les indications bibliographiques.

HISTORIQUE

L'histoire de la chorée gravidique comporte plusieurs phases distinctes. Dans une *première*, qui s'étend de la fin du xvii^e siècle au milieu du xix^e paraissent quelques observations isolées de « chorea gravidarum » : de loin en loin les auteurs citent des cas de mouvements choréiformes développés au cours ou à l'occasion d'une grossesse, mais sans chercher à donner, de ces mouvements une explication suffisante, sans même insister sur les relations qui peuvent unir l'état gravidique et la chorée. A cette période se rattachent le nom de Riedlin, de Ungen, de Borsiéri, etc., etc.

Dans une *seconde période*, qui commence avec le mémoire capital de G. Sée (1850), la chorée est mieux étudiée dans sa symptomatologie et dans sa pathogénie. G. Sée décrit avec soin la chorée gravidique, citant tout les faits qu'il a pu recueillir, il s'efforce d'approfondir sa matière et conclut que chorée gravidique et chorée de Sydenham ne diffèrent en aucune façon, qu'il s'agit, dans les deux cas, de

la même entité morbide. Cette doctrine règne sans conteste jusque dans ces dernières années.

En 1899 et en 1900, M. Gilles de la Tourette, dans une série de communications et d'articles, s'élève contre l'identification de la chorée gravidique et de la chorée de Sydenham et s'attache à prouver que cette affection, relevant tantôt de l'hystérie, tantôt de la maladie des tics, tantôt enfin de la chorée chronique, doit être définitivement rayée du cadre nosologique. A la Société de neurologie, M. Joffroy s'est élevé contre cette manière de voir.

L'existence de la chorée gravidique, longtemps admise par tous les auteurs, est de nouveau mise en discussion. Telles sont les trois grandes périodes de l'histoire de l'affection dite chorée des femmes enceintes. Nous allons maintenant entrer dans quelques détails et nous efforcer de montrer par quelle série de travaux et de faits se sont peu à peu modifiées les idées sur la matière de la chorée gravidique.

C'est Riedlin, qui, le premier, aurait rapporté un cas de chorée gravidique, terminé par l'avortement (1696). Quelques années après, Ungen publie un nouveau cas dans lequel la grossesse évolua normalement et l'accouchement se fit à terme (1704). Bor-siéri, dans ses *Instituts de médecine pratique*, parle de la chorée des femmes enceintes et des moyens propres à la guérir. Dreyssig et Schneider (1796) concluent de leurs observations que la chorée n'affecte pas également les différentes périodes de la grossesse,

et qu'elle présente une prédilection singulière pour les cinq premiers mois.

Ces faits passent complètement inaperçus. Borsaud étudiant dans sa thèse les *signes de la grossesse, et quelques maladies des femmes enceintes*, décrit avec soin les hémorroïdes et les varices, la diarrhée, la difficulté de respirer, la toux et l'hémoptysie, les nausées, les vomissements, mais ne fait nulle part allusion à la chorée gravidique

Cependant les faits ne tardent pas à se multiplier : les cas de Haud (1807), de Cepuron (1817), de Jeffrey (1825), de Tuner (1838), de Berold (1839), d'Ingleby (1840), de Trousseau (1842), de Lever (1847), précèdent l'apparition des monographies de Germain Sée et de Morler de Giessen. Les thèses inaugurales de la Faculté de Paris n'en restent pas moins muettes sur la chorée gravidique et se bornent à rappeler avec Dartigues (1812), que l'on a incriminé à l'origine de la chorée « les dégénérescences humorales de « toute espèce, les agents irritants, les éléments contagieux, les saburres gastriques, la présence de « vers intestinaux, l'influence divine ou diabolique. »

En 1850 paraît, avec une observation de Sachouse Virkes, le mémoire de G. Sée. Dans ce mémoire, justement classique, G. Sée rappelle tous les cas de chorée gravidique précédemment parus, tire de ces faits une étude symptomatique complète et se livre enfin à une discussion serrée sur la nature de la chorée gravidique.

« La grossesse, dit cet auteur, est une des cir-

« constances de la vie qui marque le plus dans
« l'histoire des accidents choréiques, plus encore
« par la gravité réelle ou apparente qu'elle entraîne
« à sa suite que par la fréquence ou l'efficacité de
« son intervention... On connaît aujourd'hui un
« assez grand nombre de chorées de grossesse
« pour que la gestation puisse et doive être consi-
« dérée comme une circonstance plus ou moins
« directement favorable à la production des phé-
« nomènes nerveux choréiques. » Et, plus loin :
« La gestation ne constitue pas la cause réelle de
« la chorée, mais n'agit que par l'intermédiaire
« des causes habituelles dont elle favorise la pro-
« duction. La chorée gravidique ne reconnaît d'au-
« tres causes que les rhumatismes, l'excitation hys-
« térique, la chlorose et enfin la pléthore séreuse
« qui accompagne si souvent la chorée, si souvent
« aussi l'état de gravidité. On sait, depuis les
« recherches modernes, que, par suite des vices qui
« s'opèrent chez les femmes enceintes, il se déve-
« loppe dans l'économie un état de réplétion vas-
« culaire qu'on attribuait autrefois à une pléthore
« sanguine par suite de la rétention des règles,
« mais que, depuis, on a démontré n'être autre
« chose qu'un appauvrissement du sang, un excès
« de sérosité, une pléthore séreuse, une hydro-ané-
« mie : tous les accidents nerveux, entre autres les
« palpitations, les essoufflements que les malades
« éprouvent, à une période même peu avancée de la
« grossesse, l'hypertrophie passagère des parois car-

« diaques, la dilatation des cavités ainsi que les
« souffles artériels doivent être tous rattachés à
« cette altération du sang, à cette exubérance des
« parties aqueuses, de là aussi cette tendance aux
« névralgies, aux névroses, à cette surexcitation
« nerveuse qui est un des principaux symptômes
« de la chloro-anémie, de là, enfin, quand l'une
« des deux préexistait déjà, le retour des attaques
« de nerfs ou des mouvements choréiques. Ajoutez à
« cet état nerveux une prédisposition marquée au
« rhumatisme, et l'on comprendra ce mode d'action
« de la grossesse, en même temps qu'on aura tous
« les éléments, soit isolés, soit combinés, de la chorée
« vulgaire des enfants. »

Et G. Sée conclut que *les chorées de la grossesse reconnaissent les mêmes causes, présentent les mêmes phénomènes que dans l'état de vacuité* et ne méritent par conséquent pas mieux le titre de chorées « internes que de chorées métastatiques par rétrocession des règles ».

L'année suivante (1852) paraît une importante observation de chorée, relative à une chorée aiguë gravidique terminée par la mort. En 1854, Duncan publie un nouveau cas. En 1855, Moynier consacre à l'étude de la chorée une excellente monographie : il rappelle tous les cas précédemment publiés et s'étonne à juste titre de l'oubli dans lequel est laissée la chorée gravidique. « Les faits de chorée pendant la grossesse, dit cet auteur, doivent avoir bien peu frappé
« l'esprit des accoucheurs, car, recherchant dans

« tous les traités d'accouchements, je n'ai point trouvé
« une seule fois mentionnée même la possibilité de
« cet accident ». Les années suivantes (1857 et
1858) paraissent de nouvelles observations, dues à
Romberg et à Spiegelberg.

Long, dans sa thèse sur les *causes*, la *nature* et le
traitement de la chorée (1860) rappelle les recher-
ches de Germain Sée et conclut avec cet auteur que,
quoique favorable au développement de la chorée, la
gestation n'en est pas une cause déterminante. « La
« femme enceinte étant hydrohémique, comme l'a
« démontré M. Cazeaux, en vertu de cet état du sang
« est prédisposée aux accidents nerveux et en parti-
« culier à la chorée. »

En 1861, nous ne trouvons à signaler que l'obser-
vation d'Ahlfeld. En 1862, les *Archives de Virchow*
publient un important travail de Morler de Giessen
sur la chorée des femmes grosses, travail portant sur
vingt-sept cas. Dans un seul de ces cas la mère de
la malade avait été atteinte d'éclampsie à toutes ses
couches : c'est le seul où l'on ait pu supposer une
influence nerveuse héréditaire. Cinq fois les femmes
étaient choréiques avant d'être enceintes : autant de
cas à distraire de la vraie chorée des femmes grosses.
Les autres cas suffirent à l'auteur à affirmer l'exis-
tence de la chorée gravidique, maladie spéciale ayant
sa racine étiologique dans la grossesse elle-même.

En 1865 paraissent les deux observations de Fischl
et Dumont, la première a trait à un cas de chorée
gravidique simple ; la seconde est intitulée par son

auteur : *Chorée ; récurrence chez une femme enceinte ; guérison*. En 1866, Demore cite, dans la *Gazette des hôpitaux*, un cas de *chorée utérine traitée par les bains de valériane*. L'année suivante est surtout marquée par la leçon que, dans ses *Cliniques de la Charité*, M. Jaccoud consacre à la chorée des femmes enceintes. Dans cette leçon, M. Jaccoud, après avoir étudié l'influence étiologique de la grossesse, conclut que l'on ne peut regarder la grossesse comme une cause spécifique et suffisante de chorée, que l'on ne peut y voir « qu'une cause prédisposante qui, par les « modifications profondes qu'elle impose à l'orga- « nisme, le rend plus apte à subir l'action des causes « déterminantes de la maladie. Soit donc, qu'on en « étudie les symptômes, soit qu'on en envisage les cau- « ses, la chorée des femmes grosses ne peut être « considérée comme une forme particulière de la « maladie : c'est une simple variété étiologique, et, « s'il est utile de la séparer de la chorée commune, « c'est uniquement au point de vue pronostic, qui a « une importance pratique de premier ordre. »

L'année 1868 n'est marquée que par les observations de Bama, de Davis et d'Agle. En 1869, dans sa thèse inaugurale, M. Baille se range à l'avis déjà exprimé par G. Sée et Jaccoud, à savoir que la grossesse n'agit que comme cause prédisposante. « La grossesse est-elle une cause ? Ceci n'est point « encore bien prouvé ; cependant quelques faits ten- « dent à établir son influence... La grossesse ne « paraît être qu'une cause prédisposante à laquelle

« la chloro-anémie, et le rhumatisme articulaire
« aigu se sont ajoutés pour produire la chorée. » En
1870, Goodell, Russel, Sieek, Weber publient de
nouveaux cas de chorée gravidique. Les années
suivantes, on ne trouve à citer que les observations
d'Arnoldi et de Fehling (1873), d'Elischer (1874),
de Farbender, d'Achmont (1875), de Prinee,
Schwechter, Simpson, Wenzel (1876). En 1877,
paraissent les cas de Lyman et Richardson, la dis-
sertation inaugurale de Bamberg. Edgeby (1878)
publie deux cas de chorée gravidique. Edge et Wood,
chacun un cas (1880). La thèse de Gröschner, les
observations de Barhan, de Sturges (1881), de
Mundé (1882), signalent les années suivantes. En
1883, dans leur *Traité des nécroses*, Axenfeld et
Huchard décrivent soigneusement la chorée gravi-
dique, en discutent la pathogénie et arrivent à la
considérer comme une névrose réflexe, d'origine
utérine, liée à l'irritation des plexus sympathiques
voisins. Vassitch, dans sa thèse inaugurale sur la
chorée des adultes, consacre un chapitre à l'étude de
la chorée gravidique qu'il considère comme iden-
tique à la chorée des enfants. « La chorée de
« Sydenham peut se montrer chez les femmes jeunes
« au moment de la première grossesse, dans le
« premier mois ; elle dure souvent pendant toute la
« gestation et quelquefois se prolonge après. C'est
« la chorea gravidarum. Elle est d'observation si
« fréquente que M. Grasset a pu dire, sans être taxé

« d'exagération, qu'elle forme la plus grande partie
« des chorées d'adultes. »

La même année, M. Charpentier étudie longuement, dans son *Traité pratique d'accouchements*, la chorée de la grossesse ; après avoir exposé, sous forme de tableaux, la plupart des cas alors connus il rappelle les différentes théories pathogéniques proposées : existence antérieure d'une chorée, rhumatisme, hystérie, et semble admettre avec les auteurs précédents que la chorée gravidique ne diffère en rien de la chorée de Sydenham, qu'elle reconnaît la même étiologie qu'elle présente les mêmes symptômes

En 1884, la chorée gravidique sert de texte à de nombreux travaux. MM. Brouardel, Miles, Potain, Kingmann publient de nouvelles observations. Gayraud, dans sa thèse inaugurale, attire l'attention sur le rôle étiologique des différentes maladies nerveuses dans le développement de la chorée. Hervé rappelle que, souvent, on retrouve dans les antécédents des chorées gravidiques des manifestations hystériques, choréiques, épileptiques ou du rhumatisme et que la grossesse n'agit pas autrement que les approches de la puberté, en modifiant le terrain. « La gestation
« réagit en effet sur toutes les fonctions de l'orga-
« nisme : tous ces changements, toutes ces perturba-
« tions mettent la femme dans un état morbide spé-
« cial. » Lasègne disait que la femme prolonge sa puberté par la grossesse et l'allaitement. Hervé admet que les modifications que subit l'organisme féminin pendant la grossesse favorisent le développement de

la chorée au même titre que la puberté. La chorée gravidique ne diffère donc nullement, quant à sa nature, de la chorée de Sydenham infantile. La thèse de Saric sur la *nature et le traitement de la chorée*, thèse inspirée par M. Joffroy, ne diffère pas sensiblement dans ses conclusions, de la précédente. Cependant M. Saric montre que, dans un certain nombre de cas, l'hystérie a pu simuler la chorée chez les femmes enceintes et que, par conséquent, du groupe des chorées gravidiques vraies, des chorées de Sydenham observées chez les femmes enceintes, il faut résolument distraire toutes les manifestations hystériques plus ou moins choréiformes.

En 1885 et 86 Schuhl publie l'observation d'une chorée survenant pendant deux grossesses successives; Stephan Young, Charles, Churton, Pollak, Redtenbacher apportent de nouveaux cas. Lannois, dans une remarquable thèse d'agrégation sur la *nosographie des chorées* (1886), dit expressément que les causes des chorées gravidiques sont les mêmes que celles des chorées infantiles. Le rhumatisme aurait une influence incontestable. De même l'anémie par hémorrhagie. « L'examen des faits montre que l'on a affaire
« à une chorée vulgaire apparue sous l'influence de
« ses causes ordinaires auxquelles se surajoute l'état
« gravidique qui crée une véritable opportunité morbide. La grossesse a un retentissement profond sur
« l'organisme et le place dans un état de susceptibilité
« plus grande vis-à-vis des autres causes de la chorée. Axenfeld admet même une irritation symp-

« tique dont l'utérus est le centre », c'est-à-dire une irritation partie de l'utérus gravide et déterminant, par voie réflexe, chez une prédisposée, l'explosion des accidents choréiques. La même année, M. Marie insiste sur *l'existence de l'ovarie dans la chorée de Sydenham*. L'ovarie s'accompagne quelquefois de manifestations hystériques nettes, telles que attaques convulsives, mutisme, etc., parfois aussi, mais rarement, de troubles de la sensibilité cutanée et de rétrécissement du champ visuel. Quant à la signification de cette ovarie, M. Marie dit que l'on pourrait, sans invraisemblance, conclure que la chorée n'est autre chose qu'une forme de l'hystérie. Mais encore la chose n'est-elle pas prouvée. Il convient donc, jusqu'à plus ample informé, d'admettre qu'il existe des rapports étroits entre la chorée et l'hystérie, mais il serait encore prématuré d'affirmer que, dans tous les cas, la chorée est d'origine hystérique.

Le même sujet est abordé en 1887, par M. Hocquet, dans sa thèse inaugurale sur *les rapports de la chorée gravidique avec l'hystérie*. Après avoir montré combien les théories rhumatismale, dyscrasique, embolique, etc., sont insuffisantes, M. Hocquet indique clairement les caractères communs de l'hystérie et de la chorée et conclut que la chorée gravidique, si elle n'est pas absolument une manifestation de l'hystérie, présente cependant avec elle les plus étroits rapports. C'est, on le voit, la conclusion de M. P. Marie.

La même année (1887) voit encore paraître la dis-

sertation inaugurale de Lehmann, les observations de Hubes, de Kemper, de Koch, de Valdquardsen, de Talent, de Wasseig, de Woodmann. Les cas de Barton, Hirsh, de Dodge, de Marshall de Hall, Lawson Tait, de Bennington, le mémoire de Richemann, de Hicks, de Pautrer, de Cameron, Mac-Cann, la thèse de Riche signalent les années 1888 à 1891. En 1892, Didier publie un cas d'*hémichorée des derniers jours de la grossesse*, Puech étudie la *chorée et la grossesse*, Wall et Lloyd font paraître de nouvelles observations. Duchâteau (1893) traitant dans sa thèse inaugurale la *pathogénie de la chorée* de Sydenham mentionne l'hystérie au nombre des causes des chorées gravidiques et ajoute que certaines chorées gravidiques sont probablement d'ordre auto-toxique, dues à une prédisposition nerveuse et probablement à des troubles dans l'élimination des toxines. La chorée gravidique serait donc, tantôt une éclampsie très atténuée, tantôt une modalité de l'hystérie. Fonteneau, dans sa thèse sur la *chorée gravidique* (1893) pense que la chorée gravidique doit, au point de vue étiologique, être distinguée de la chorée vulgaire ou chorée de Sydenham. Cependant il ne faudrait pas croire que la chorée gravidique soit toujours d'origine hystérique et l'opinion d'après laquelle la chorée est une modalité de l'hystérie est certainement très exagérée.

Beulque, dans une thèse de Lille sur la *chorée pendant la grossesse et le travail* (1894), cite plusieurs

observations personnelles, mais n'apporte aucune notion nouvelle à l'étude de l'étiologie.

Il faut encore signaler, la même année, les travaux de Bué, Heberson, Hubert et la revue générale de Dufournier. Dans cette revue très étudiée, M. Dufournier rappelle qu'« au point de vue étiologique et pathogénique toutes les causes que l'on a invoquées comme prédisposantes de la chorée infantile se retrouvent pour une large part lorsqu'il s'agit de chorée gravidique. Le système nerveux chez ces malades, présente une impressionnabilité spéciale qui peut être héréditaire ou acquise à la suite d'affections diverses ». La théorie de l'origine rhumatismale de la chorée gravidique étant douteuse, il faut, ou bien considérer avec Joffroy la chorée comme étant, dans tous les cas, une maladie d'évolution, ou bien lui attribuer une origine nerveuse. Mais dans cette dernière hypothèse, la chorée gravidique est-elle une névrose à point de départ utéro-ovarien, ou une manifestation hystérique ? « De fait, dans un groupe important d'observations de chorées gravidiques, sont notés les stigmates hystériques. Doit-on donc admettre, comme on l'a dit, que la chorée soit une manifestation de l'hystérie et considérer la chorée gravidique comme une manifestation de la chorée chez la femme enceinte ? Que l'on groupe à part les chorées gravidiques avec stigmates hystériques, ou qu'on groupe les observations sous l'étiquette hystérie avec mouvements choréiques ; il n'en reste pas

« moins cette donnée étiologique que l'hystérie est
« une cause prédisposante de chorée gravidique. »

Dans ces dernières années, le nombre des observations de chorée gravidique va toujours se multipliant. Citons les cas d'Aral, de Buist, de Lantos, de Müller (1895), de Cattesson, de Flynn, de Zinley, la dissertation inaugurale de Krover (1896), de Dresch, de Festenberg, de Hirsch, de Tarnier (1897). En 1898 paraît, en même temps que l'observation de M. Lorient, l'excellente thèse de M. Delage. Dans ce consciencieux travail, inspiré par Tarnier, l'auteur étudie successivement l'étiologie, la symptomatologie, et le traitement de la chorée gravidique. Pour ce qui nous concerne plus particulièrement ici, pour la pathogénie de cette affection, M. Delage reste sur la réserve et hésite à émettre une opinion définitive ?

« La chorée est-elle une manifestation de l'hystérie,
« Cela paraît difficile à admettre puisque nous avons
« déjà dit que chez nombre de choréiques, il était sou-
« vent impossible de déceler le moindre symptôme
« d'hystérie. La solution du problème reste en somme
« à trouver : nous pensons avec Marie, cité par Lan-
« nois, que jusqu'à nouvel ordre il faut s'en tenir à
« la classique comparaison des névroses, arbres d'es-
« sence inconnue, dont les branches, nées d'un tronc
« commun, s'éloignent en divergeant mais non sans
« renvoyer les uns vers les autres quelques rameaux
« qui les unissent étroitement. N'est-il pas fréquent,
« en effet, de voir l'une des trois grandes névroses,
« hystérie, épilepsie, chorée, se montrer séparément

« chez des frères et sœurs issus de parents ayant été
« atteints de l'une d'elles ? »

La réserve formulée par M. Delage ne semble plus de mise à M. Gilles de la Tourette. Dans un article de la *Semaine médicale* sur le *diagnostic de l'affection dite chorée des femmes enceintes*, M. Gilles de la Tourette affirme que la chorea gravidarum n'a pas d'existence propre, que ses manifestations relèvent le plus souvent de l'hystérie, ou de la maladie des tics. Il rappelle que Sydenham avait déjà affirmé la disparition de la chorée après la puberté et pose les raisons actuelles de nier l'existence de la chorée gravidique comme maladie autonome et conclut qu'il rencontrerait bien des difficultés, l'auteur qui, « désireux de décrire une maladie autonome, voudrait faire entrer dans un même cadre des cas aussi disparates que ceux qui relèvent soi-disant de la chorée de Sydenham, peut-être de la maladie de Huntington et notoirement de la chorée hystérique et des tics convulsifs. » « L'histoire de la chorée gravidique, dit encore M. Gilles de la Tourette, a besoin d'être révisée : les observations anciennes doivent être revues à la lumière des notions scientifiques récemment acquises ; les cas récents peu nombreux d'ailleurs, me paraissent également justiciables de la même revision : la chorea gravidarum me semble avoir été formée d'éléments disparates qui ne permettent guère aujourd'hui de lui accorder l'autonomie nosographique qu'on lui accordait si libéralement autrefois : en un mot, si

« vous voulez connaître le fond de ma pensée, la
« chorée de Sydenham n'existant plus après la pu-
« berté et la chorée chronique étant très rare, c'est à
« l'hystérie et à la maladie des tics convulsifs qu'il
« faut attribuer la plupart, sinon la totalité des cas
« d'incoordination motrice qui se montrent chez les
« femmes enceintes. »

L'année suivante, M. Gilles de la Tourette revient, à la Société de neurologie, sur les *rapports de la chorée de Sydenham avec le rhumatisme, la puberté et la chorée dite des femmes enceintes*, et conclut, avec plus d'énergie encore, à la radiation de la chorea gravidarum du cadre nosologique. La chorée des femmes enceintes n'est pas la chorée de Sydenham ; ce n'est pas une entité morbide particulière ayant une figuration clinique spéciale, comportant de ce fait un pronostic particulier de par son essence même. De la thèse de M. Delage comme de celle, plus récente (1899), de M. Gentin, il résulte « que la question de la chorée « gravidique est à reprendre sur de nouvelles bases : « celles d'un diagnostic dont la précision a paru trop « souvent négligée », et parce que la chorée hystérique, et parce que la chorée chronique, et enfin parce que la maladie des tics ne sont que depuis peu bien connues. « L'étude des observations récentes est rendue « infructueuse par ce fait que l'exposé des faits y est « très écourté, le diagnostic jamais discuté. » Ces discussions pathogéniques comportent des conséquences immédiates. L'avortement ne doit pas être fait sans discernement, sans réflexion dans tous les cas de chorée

gravidique. Seuls les cas de chorée gravidique vraie, s'il en existe, doivent relever de cette thérapeutique spéciale.

Au cours de la discussion que soulève l'ardente communication de M. Gilles de la Tourette, M. Joffroy rappelle que, dans la thèse de son élève Saric, il a déjà montré qu'il faut soigneusement distinguer les chorées hystériques des femmes enceintes des chorées gravidiques vraies. Mais il n'en reste pas moins que l'existence d'une chorée gravidique, analogue dans son essence et dans ses symptômes, à la chorée de Sydenham, est indiscutable. Il ne suffit pas de constater dans un cas de chorée gravidique des symptômes d'hystérie pour rattacher la chorée à l'hystérie; les deux affections peuvent coïncider; chacune n'en garde pas moins son autonomie.

Il nous reste maintenant à rappeler brièvement les opinions soutenues par les classiques au sujet de la nature de la chorée gravidique. Nous avons déjà cité celles de G. Sée, et de M. Joffroy. M. Raymond, dans son article Danse de Saint-Guy du *Dictionnaire Dechambre*, envisage la chorée gravidique comme ne différant en aucune façon dans sa nature, de la chorée de Sydenham. M. Blocq, dans le *Traité de Médecine Charcot-Bouchard* affirme que « la chorée gra-
« vidique ne diffère en rien, quant à sa nature, de
« la chorée vulgaire. Ce qui le prouve, c'est que chez
« les sujets qui ont eu la chorée étant enfants, la réci-
« dive de la chorée est presque certaine à la première
« grossesse, et quelquefois à la seconde. La grossesse

« est un agent provocateur bien connu de troubles nerveux, et l'on comprend que, chez des prédisposées, elle donne naissance à la chorée ». M. Huet, dans le *Manuel de Médecine*, décrit la chorée gravidique comme une forme de la chorée vraie. C'est également l'opinion admise par les accoucheurs, par MM. Tarnier et Budin, Charpentier par MM. Ribemont-Dessaignes et Lepage.

En somme, si nous nous efforçons maintenant de retracer l'histoire des discussions pathogéniques qu'a soulevées la chorea gravidarum, nous pourrions dire que, pendant longtemps, la chorée gravidique a été considérée comme identique, dans sa nature, à la chorée vraie, de Sydenham. C'est la théorie de G. Sée, de MM. Joffroy, Raymond, Blocq, etc., etc. ; c'est encore celle qui, aujourd'hui, est la plus habituellement admise.

La nature hystérique de certains symptômes de la chorée gravidique a été depuis longtemps signalée. Les rapports de l'hystérie avec la chorea gravidarum ont été différemment interprétés. Pour MM. Marie, Hocquet, le rôle joué par la grande névrose dans le développement de la chorée des femmes grosses existe certainement mais il n'est guère facile à définir. MM. Joffroy et Saric admettent que : 1° il existe des chorées hystériques au cours de la grossesse, chorées bien différentes des chorées vraies ; 2° que certaines chorées, gravidiques ou autres, peuvent présenter des manifestations hystériques nettes sans que l'on soit autorisé à voir entre

ces deux phénomènes pathologiques, autre chose qu'une coïncidence, d'ailleurs fréquente. M. Gilles de la Tourette, enfin, considère que tous les cas de chorée gravidique qui ne relèvent pas de la maladie des tics ou de la chorée chronique doivent être attribués à l'hystérie. Poussant plus loin que les auteurs précédents le démembrement de la chorea gravidarum, cet auteur affirme en effet que cette affection ne possède pas d'existence propre, mais qu'on a classé, sous le nom de chorée gravidique : 1° des chorées hystériques, 2° des maladies des tics ; 3° et peut-être même des chorées chroniques.

DISCUSSION.

Tel est le problème que nous devons maintenant résoudre. Faut-il continuer avec l'unanimité des classiques, à admettre l'existence d'une chorée gravidique ou faut-il, avec M. Gilles de la Tourette, la rattacher aux maladies précédemment indiquées ?

Avant d'aborder ces questions, nous croyons utile de rappeler en quelques mots la nature et la symptomatologie de certaines de ces maladies. La chose nous paraît assez inutile pour l'hystérie, que les leçons de Charcot, les articles de Souques, de Dutil, les cliniques de M. Raymond, etc., nous ont suffisamment fait connaître. Il n'en est peut-être pas de même de la maladie des tics et de la chorée chronique, affections rares, et que l'on a peu souvent l'occasion d'observer en dehors des services spéciaux. Nous essayerons donc de condenser en quelques lignes les notions classiques sur ces deux affections pour qu'en apparaissent mieux les analogies, et aussi les différences, avec la chorée gravidique.

C'est en 1885, dans les *Archives de Neurologie* qu'a paru le premier mémoire français consacré à la maladie des tics. M. Gilles de la Tourette, après avoir rappelé les observations de Itaud (1825), de Trousseau (1850), de Beard (1880), de O. Brien (1883), de Hammand (1884), se livre à une étude attentive de cette affection nerveuse que caractérise l'incoordination motrice avec écholalie et coprolalie. Cette maladie débute généralement à un âge peu avancé, dans l'enfance, et au plus tard dans l'adolescence : elle semble de plus affecter particulièrement le sexe masculin. Parmi les causes occasionnelles le plus souvent indiquées, se trouvent les émotions morales vives, la peur en particulier ; mais la cause véritable, déterminante, là comme dans toutes les maladies nerveuses, n'est autre que l'hérédité.

« Ces tics sont bien souvent héréditaires », avait dit Trousseau ; « cette affection, écrit Beard, est aussi héréditaire que la folie ou l'épilepsie ». D'ailleurs l'hérédité n'est pas toujours similaire, et souvent on signale, dans les antécédents des tiqueux, des cas d'aliénation mentale, de migraines, d'hystérie, etc. La profession des malades, l'influence des climats et des latitudes est négligeable. Le mode de début est toujours identique : c'est l'incoordination motrice qui ouvre la scène morbide, incoordination qui s'établit lentement, sourdement, sans paraître influencer sur la santé générale du sujet. Les secousses musculaires débutent le plus souvent par la face ou par les membres supérieurs : les doigts s'allongent et se fléchissent

alternativement, les épaules se soulèvent : à la face, ce sont dès le début, des clignements d'yeux incessants, des mouvements brusques des commissures, des grincements de dents, des mouvements bizarres et imprévus de la langue. Les muscles du cou, puis beaucoup plus tard, les muscles des membres inférieurs sont envahis à leur tour. Le mouvement anormal le plus fréquent, dans ce dernier cas, est le saut. Beard avait déjà appelé ses malades des sauteurs (*jumpers*), et M. Gilles de la Tourette a souvent relevé l'existence de ce symptôme.

Les caractères généraux de ces mouvements sont les suivants : ils s'effectuent avec une soudaineté et une rapidité remarquables, surtout au niveau de la face. Toutes les émotions, morales ou physiques les aggravent singulièrement en fréquence et en intensité. Inversement, divers facteurs, et surtout le sommeil, peuvent les diminuer ou même les supprimer. Non seulement les mouvements cessent complètement pendant le sommeil, mais encore tous les malades racontent dormir pendant la nuit, d'un sommeil de plomb. La fièvre peut, là comme ailleurs, calmer l'élément spasmodique ; indépendamment de ces conditions, les malades peuvent traverser des périodes de rémission ou d'exacerbation. Mais jamais l'incoordination motrice ne disparaît complètement. C'est le premier symptôme de la maladie : ce peut en être le seul.

Tandis que l'état physique du malade est des plus satisfaisants, l'état mental est profondément troublé,

mais d'une façon bien spéciale. Les sujets raisonnent bien : aucun de leurs actes ne rappelle ceux des aliénés : ce sont, pour la plupart, des gens fort intelligents. Mais ce qui caractérise absolument la maladie des ties, c'est l'impulsion irrésistible qui pousse les malades, au plus fort de la crise musculaire, à pousser un cri inarticulé, souvent fort difficile à transcrire, tel que *heu, ouh, ouah, ah*, etc. Bientôt le cri devient articulé, et le mot que le malade va prononcer prendra les caractères de l'écho : le malade est devenu *écholalique* ; il répète en écho les mots qu'il entend prononcer, ou auxquels il pense. Cette écholalie est un des symptômes les plus constants et les plus caractéristiques de la maladie ; elle apparaît immédiatement après l'incoordination, elle persiste autant qu'elle.

Bientôt entre en scène le troisième symptôme, encore plus caractéristique si possible, les malades deviennent *coprolaliques*, ils énoncent, au milieu des discours les plus nobles et les plus décents, des expressions ordurières. Comme précédemment, c'est une force irrésistible qui pousse les malades à dire des grossièretés, ils ont honte d'eux-mêmes, mais ne peuvent se retenir. Une malade de Itard, la marquise de D..., interrompait les conversations les plus élevées par les mots de *foutu cochon*, par des juréments ignobles, des épithètes obscènes. Un officier de vaisseau des plus distingués, observé par le docteur G. Laurent de Lansie, faisait dans le meilleur monde un abus déplorable du verbe qu'a illustré Cambronne

MM. Pitres et Féré ont cité l'observation d'un pensionnaire de la Salpêtrière qui, devant les personnes les plus respectables, telles que le directeur de l'hospice, sa propre mère, etc., proférait comme à plaisir les expressions de *vache*, de c..., « accompagnant souvent ses contorsions du mot *merde*, et « cela devant n'importe quel auditeur ». Ce caractère d'obscénité est véritablement pathognomonique, d'autant que rien ne peut faire cesser la coprolalie, ni les objurcations, ni les menaces, ni les divers stratagèmes de substitution.

La marche de la maladie des tics est lente, insidieuse, et chronique. Son début est obscur ; peu à peu les symptômes se déroulent à diverses dates d'apparition, le tout suivant une marche assez régulière, avec des périodes de rémission et des rechutes. La guérison n'existe pas : les secousses musculaires persistent toute la vie, l'état mental ne se modifie pas ; « la maladie s'atténue, elle ne guérit pas, et encore « son atténuation peut bien n'être que le prélude d'une « nouvelle exacerbation ».

Les descriptions ultérieures ont confirmé les recherches de M. Gilles de la Tourette, et l'on admet généralement aujourd'hui qu'il existe une névrose spéciale, la maladie des tics, se développant toujours sur un terrain de dégénérescence (hystérie, épilepsie, aliénation mentale, paralysie générale, etc.), caractérisée surtout par des mouvements involontaires de la face et des bras, par de l'écholalie et de la coprolalie, et durant autant que le malade. Nous devons

maintenant rechercher si, parmi les observations publiées comme cas de chorée gravidique, il n'est pas possible d'en trouver qui présente, à un degré quelconque, une ressemblance avec le tableau symptomatique précédent. Mais avant, nous voulons encore dire un mot d'une affection rare, bien décrite par Hunhington, puis étudiée dans la remarquable thèse de M. Huet : nous avons nommé la chorée chronique, la chorée héréditaire.

Depuis longtemps l'attention était attirée sur cette forme de chorée remarquable par son développement à une période déjà avancée de la vie, par sa marche chronique et progressive, par l'affaiblissement mental qui l'accompagne le plus souvent, par le rôle que joue l'hérédité dans sa production. Tels sont en effet les principaux caractères de la chorée chronique, affection dont nous allons rappeler la physionomie clinique d'après M. Huet.

La chorée chronique débute habituellement d'une façon lente et progressive. Dans quelques cas exceptionnels, elle peut débiter brusquement, à la suite d'une vive frayeur, d'une émotion ou succéder à la chorée ordinaire à la suite de plusieurs récives successives. Les premières manifestations de la chorée chronique sont habituellement des troubles moteurs ; quelquefois cependant les troubles mentaux apparaissent les premiers et précèdent l'apparition des mouvements choréiques. Ces mouvements commencent presque toujours par la face, puis par les membres supérieurs : ils sont ordinairement

rement remarqués en premier lieu, non pas par le malade lui-même, mais par les personnes de l'entourage. D'autres fois, les premières manifestations du côté de la face et des membres supérieurs ont passé inaperçues, et c'est la démarche titubante et ébrieuse des malades qui attire l'attention et souvent les fait considérer d'abord, pendant un temps plus ou moins long, comme s'adonnant à la boisson. Cette démarche peut être un des premiers symptômes de la maladie lorsque celle-ci débute par les membres inférieurs, comme c'est le cas dans plusieurs observations.

Les caractères des mouvements, dans la chorée chronique, sont à peu de chose près les mêmes que dans la chorée vulgaire. Ils sont en effet désordonnés, involontaires, irréguliers, sans rythme défini. Ils sont continus pendant l'état de veille, et existent aussi bien quand le malade est au repos, que s'il fait des mouvements actifs. Les secousses et les contractions musculaires se produisent rapidement, mais sans brusquerie. Pendant que ces mouvements s'exécutent, les parties affectées conservent leur souplesse. Il existe de plus une agitation générale, une sorte d'instabilité, d'inquiétude musculaire (Launois). Dans les cas où les mouvements sont très étendus, les malades rappellent par leurs grimaces et leurs gestes les enfants atteints de chorée vulgaire intense ; leurs mouvements combinés de mille manières sont grotesques, souvent contradictoires, incohérents. Cependant il faut

signaler que les mouvements sont toujours un peu plus lents et moins fréquents que ceux de la chorée infantile.

Quant au mode de répartition des mouvements choréiques, il est habituellement le suivant. A la face, les muscles qui sont atteints les premiers et le plus fortement sont presque toujours ceux qui entourent la bouche, les lèvres sont habituellement le siège des mouvements les plus variés et les plus étendus, consistant surtout en projection en avant avec pincement des lèvres, et renversement en dehors de leur bord libre ; les malades font la moue (Lenoir). La langue remue continuellement dans la cavité buccale : elle roule sur le plancher de la bouche, se renverse en arrière, se tourne de côté et d'autre, claque contre le palais ou contre les parois buccales. Le voile du palais, les muscles du larynx, du pharynx, du diaphragme peuvent être atteints. La parole est fréquemment altérée par suite des troubles moteurs précédents ; souvent, on ne constate qu'un trouble léger dans la prononciation de la langue, souvent aussi les malades restent quelque temps avant de pouvoir maîtriser leurs mouvements et restent plusieurs secondes avant de pouvoir prononcer un mot ; ils peuvent aussi émettre des sons absolument incompréhensibles, ce qui est dû et à l'agitation des muscles qui entrent en jeu dans l'acte de la phonation, et aussi à l'état de déchéance intellectuelle dans laquelle sont tombés les malades. A la partie supérieure de la face les mouvements cho-

réiques sont moins marqués ; ils épargnent presque complètement les muscles moteurs de l'œil (Lannois). Aux membres supérieurs, les mouvements commencent habituellement par les doigts et par les mains, puis les épaules. Les membres inférieurs sont souvent atteints d'une façon moins complète et plus tardive. Comme aux membres supérieurs, les mouvements sont surtout prononcés vers l'extrémité du membre, aux orteils et aux pieds. Au tronc, les mouvements sont aussi très prononcés, très variés et très irréguliers. Les contractions musculaires ne portent pas sur des petits faisceaux isolés, mais sur le muscle tout entier ; on n'observe pas en effet communément des contractions fibrillaires. Le diaphragme prend fréquemment part aux mouvements involontaires de la chorée et manifeste ses contractions par le soulèvement brusque et irrégulier des côtes inférieures.

Les mouvements choréiques ne conservent pas constamment la même intensité. La tranquillité, le repos diminuent la fréquence et l'intensité de ces mouvements, le sommeil les fait cesser complètement. Les émotions, au contraire, les augmentent dans des proportions très grandes. Les impressions morales agissent dans le même sens. La volonté présente cette importante particularité de produire l'arrêt passager des mouvements choréiques : c'est même là, pour M. Lannois, un signe pathognomonique. Cette opinion est un peu trop absolue pour Charcot et Huet et, d'après ces auteurs, la volonté est loin d'être, dans

tous les cas, capable de faire cesser les mouvements choréiques.

Nous n'insisterons pas sur l'intégrité habituelle de la sensibilité, des réactions électriques et des fonctions organiques, sur l'exagération habituelle des réflexes tendineux, et nous en arrivons à l'état mental. Les troubles mentaux, chez les choréiques, consistent en un affaiblissement graduel et progressif de la mémoire et de l'intelligence, pouvant aller jusqu'à la démence la plus complète. Parfois ces troubles se montrent de bonne heure, précédant même l'apparition des troubles moteurs, mais, le plus souvent, ils apparaissent lentement et n'arrivent que progressivement à la démence. Chez beaucoup de malades, il existe, au début de leur affection, un penchant très grand à la tristesse. Les uns sont profondément affectés de voir qu'ils perdent progressivement leur aptitude au travail, les autres éclairés sur leur sort, tombent dans le désespoir et sont pris d'idées de suicide.

Bientôt l'affaiblissement intellectuel s'installe : les malades deviennent graduellement de plus en plus indifférents ; quelques-uns même doivent être enfermés dans des asiles spéciaux.

La marche est essentiellement chronique : la chorée de Huntington se développe lentement et insidieusement ; elle augmente peu à peu et met de longues années avant d'atteindre son complet développement. La durée de la chorée chronique est très longue. La guérison ne s'observe jamais.

Nous croyons en avoir suffisamment dit sur les maladies précédentes pour pouvoir maintenant aborder avec profit l'étude des rapports nosologiques qui unissent la chorea gravidarum à l'hystérie, à la maladie des tics, à la chorée chronique.

Quelles sont exactement les relations de la chorée gravidique et de l'hystérie ?

Hocquet et, plus récemment, M. Gilles de la Tourette ont proposé de considérer la chorée gravidique comme relevant, dans la plupart des cas, de l'hystérie, en se fondant sur les raisons suivantes.

1° *La chorée gravidique comme l'hystérie sont toutes deux conditionnées par l'hérédité*, les antécédents des choréiques étant parfois des hystériques, et inversement. C'est là un fait incontestable et que nous n'essaierons pas de discuter. Mais est-on, pour cela, obligé d'admettre l'identité de la chorée gravidique et de l'hystérie ? Nous ne le croyons pas. Toutes les maladies nerveuses sont plus ou moins conditionnées par l'hérédité, et la thèse d'agrégation de M. Dejerine sur le *rôle de l'hérédité dans les maladies nerveuses*, le livre de M. Féré sur le *Famille névropathique*, les *Cliniques* de M. Raymond, pour ne citer que les livres classiques, ont bien montré que, dans la plupart des maladies nerveuses, on trouvait dans les antécédents des patients des affections nerveuses ou arthritiques. Les parents d'un tabétique peuvent avoir été hystériques, diabétiques ou aliénés ; les parents d'un myopathique peuvent avoir présenté

des troubles analogues ou même identiques. En conclura-t-on que tabes et myopathie ne font qu'une seule et même maladie ? Cette conclusion nous paraissant hasardeuse, dans l'état actuel de la science, nous nous refusons à admettre que la chorée gravidique est une modalité de l'hystérie simplement par ce fait que ces affections sont conditionnées par une même hérédité nerveuse ou névropathique,

2° *La chorée et l'hystérie sont plus fréquentes chez la femme et débütent au moment de la puberté.* A ce second argument invoqué par M. Hocquet, nous nous bornerons à répondre que, depuis les recherches contemporaines, et en particulier depuis les leçons de Claude il n'est plus possible de continuer à admettre que l'hystérie est une maladie rare chez l'homme. Maintenant que nous connaissons mieux les différentes manifestations de l'hystérie musculaire, nous sommes en droit de conclure que l'hystérie est aussi fréquente dans un sexe que dans l'autre. « Le « sexe, dit M. Souques dans son article du *Manuel de médecine*, n'a aucune influence sérieuse sur le « développement de l'hystérie... En France depuis « que l'hystérie masculine est devenue monnaie « courante depuis quelque temps, les recherches de « MM. Marie, Souques, Bitot, Gilles de la Tourette « ont montré que les chiffres cités par Briquet et « Boden Stein étaient au-dessous de la vérité. L'hys- « térie mâle dans les classes inférieures de la société, « dit M. Marie, est très fréquente : elle semble même

« beaucoup plus fréquente que l'hystérie féminine. » M. Dutil dans le *Traité de médecine* Charcot-Bouchard, arrive aux mêmes conclusions. Nous ne saurions donc admettre, dans leur intégralité, les termes du deuxième argument de M. Hocquet.

3° *La chorée comme l'hystérie, se développe sous l'influence du traumatisme, des émotions morales, de l'irritation.* Cette formule, vraie pour l'hystérie, est peu acceptable pour la chorée. Il est vrai que, dans un certain nombre de cas, la chorée a paru survenir à l'occasion d'une de ces causes. Mais l'argument *post hoc, ergo propter hoc* ne peut trouver son application dans ce cas. La chorée a besoin pour se développer, si l'on nous permet de nous exprimer ainsi, de facteurs étiologiques plus considérables, et le traumatisme, les émotions, l'irritation ne jouent que le rôle de causes occasionnelles. C'est au moins l'opinion soutenue par la plupart des auteurs qui se sont occupés de la chorée, et en particulier par M. Raymond. (*Dictionnaire Dechambre*, article Danse de Saint-Guy.) Il nous paraît donc difficile de considérer comme suffisants pour déterminer l'apparition de la chorée le trauma physique ou moral et l'irritation et nous préférons dire qu'il ne s'agit là que de causes secondes, la cause véritable de la chorée nous échappant encore.

4° *Dans la majorité des cas, l'hystérie, pas plus que la chorée, ne trouble beaucoup la grossesse : exceptionnellement elles altèrent la santé.*

Cette proposition, si elle était fondée, acquerrait une grande valeur, et permettrait peut-être de conclure à l'identité de la chorée et de l'hystérie. Elle nous paraît malheureusement erronée quant à ce qui concerné la chorée. Nombreux sont les cas où l'apparition de la chorée chez une femme enceinte a modifié un état général jusque-là satisfaisant, a déterminé des complications diverses, dont la plus importante est l'avortement, nombreux aussi sont les cas de mort par suite de chorée gravidique. Nous n'en voulons pour preuves que les cas publiés par différents auteurs et rassemblés dans les tableaux cliniques de Charpentier. Il n'entre pas dans notre plan de citer toutes les observations de chorée gravidique terminées par la mort et nous nous contenterons de rapporter le cas publié par Louis dans l'*Union médicale* de 1851.

OBSERVATION I

Louis. — *Chorée gravidique. Accouchement. Mort.* —
(*Union Médicale*, 1851.)

Au n° 14 de la salle Saint-Joseph, était accouchée, le 21 mars, une jeune femme de 20 ans, frangeuse, d'une constitution faible, et d'une apparence scrofuleuse, cheveux châtain clair, teint pâle, lèvre supérieure assez développée, cicatrice d'un abcès froid au coude qui la gêne un peu dans les mouvements du bras droit, cicatrice au-dessus du premier métatarsien droit annonçant une affection ancienne de cet os.

Cette partie du pied atrophiée et le gros orteil est sur un plan postérieur aux autres. Ces deux abcès se sont formés, dit-elle, vers l'âge de 16 ans, époque à laquelle elle vit ses règles pour la première fois.

Depuis l'âge de 16 ans elle avait été bien réglée, elle s'est mariée à 18 ans, avait eu un enfant l'an dernier ; elle était enceinte pour la seconde fois, et parvenue au sixième mois de sa grossesse, sa maladie remontait à un mois ; à la suite d'une frayeur vive elle avait été prise d'un accès de délire furieux, elle était, dit-elle, comme enragée, elle cherchait à se détruire, huit jours après, survinrent des mouvements involontaires, ils débutèrent à la fois par les membres supérieurs et inférieurs, en même temps elle éprouva une sensation de faim qui persista assez longtemps, et céda le 18 mars à une saignée de deux palettes ; elle avait eu un vomissement le 19, elle n'a pas vomi depuis ni avant, elle avait été traitée sans succès par des bains frais et des pilules dont elle ne connaît pas la composition.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital, 22 mars, la malade présentait des mouvements involontaires et désordonnés dans les membres inférieurs et supérieurs qu'elle remuait presque continuellement, mais avec une certaine lenteur ; de temps en temps on apercevait quelques mouvements dans la partie inférieure de la figure et dans les paupières : embarras de la parole qui était très lente ; toutes les autres fonctions se faisaient bien.

23 mars. Accès ce matin avant la visite, pendant lequel elle chercha à frapper et à mordre les personnes qui l'entouraient. Au moment de la visite, l'agitation était bien plus vive que la veille, elle consistait en des mouvements désordonnés des membres.

27, très grande agitation avec fureur toute la nuit, on avait été obligé d'employer la camisole de force.

29, dans la soirée la malade tomba dans un violent état d'agitation, accusant des douleurs très vives dans le ventre, vers minuit le calme lui succéda, et le 30, la mort eut lieu dans le coma, à sept heures du matin, avant que la matrice eût expulsé entièrement le fœtus du vagin ; celui-ci était mort.

L'autopsie, pratiquée vingt-quatre heures après la mort, ne révéla rien de remarquable.

L'utérus n'était pas revenu sur lui-même, il était d'ailleurs dans les conditions physiologiques.

La dure-mère était tendue ; elle laissait écouler une certaine quantité de sérosité. Les sinus étaient remplis de sang, le cerveau avait sa consistance anormale ; à la coupe il offrait un piqueté très prononcé, un peu de sérosité dans les ventricules latéraux, le cervelet paraissait un peu plus mou dans sa matière grise, et injecté, la moelle était parfaitement saine.

L'observation suivante de M. Potain relate encore un cas de mort survenue au cours d'une chorée gravidique.

OBSERVATION II

Chorée gravidique mortelle. (Paris Médical, 1884).

En 1881, nous reçûmes à la consultation une jeune fille de 18 à 20 ans, atteinte depuis quelque temps de chorée, très fortement accentuée et d'un diagnostic facile pour tous : pendant les deux premiers jours qu'elle passa à l'hôpital, il n'y eut que peu de changement dans l'état de la malade ; mais bientôt les mouvements devinrent si violents, que la patiente qui, jusqu'alors avait pu se lever, dut garder le lit, et qu'on fut obligé de la maintenir à l'aide de la camisole de force.

Cette jeune fille se souvenait d'avoir eu antérieurement deux attaques de chorée, l'une vers l'âge de 7 à 8 ans, l'autre au moment de l'établissement de ses règles ; songeant alors à l'existence possible d'une grossesse, j'interrogeai la malade à ce sujet, mais elle m'affirma qu'elle ne pouvait pas être enceinte.

Traitement. — Bromure de potassium à la dose de 6 grammes par jour.

Quatre ou cinq jours après son entrée dans le service, elle mourut subitement pendant la nuit, sans que rien pût expliquer une aussi rapide terminaison.

A l'autopsie, je ne trouve rien de particulier, ni du côté des centres nerveux, ni du côté des organes thoraciques, mais l'utérus assez volumineux contenait un fœtus de quatre mois environ.

Les tableaux de M. Charpentier relatent encore les cas de Bamberg, de Day, de Frerichs, de Hochs-
teller, de Lehmann, de Nagel, de Savry, etc., etc.
Une série des plus intéressantes est celle observée par Ingleby et dont voici un rapide résumé.

OBSERVATION III

Ingleby. — *Cinq cas de chorée gravidique mortelle.*

(The Lancet, n° 960.)

1. Primipare : mort immédiate après l'accouchement à l'hôpital.

2. Primipare au troisième mois de sa grossesse. Chorée grave. Mort. A l'autopsie, œuf de trois mois dans l'utérus.

3. Chorée gravidique ; mort, ulcérations intestinales.

4. Chorée gravidique très grave. Mort. Congestion aiguë du cerveau.

5. Apparition de la chorée au dernier mois de la grossesse. Mort immédiate après le travail. A l'autopsie, ramollissement cérébral.

En présence de ce grand nombre de décès, nombre qui reste encore, et de beaucoup, inférieur, au chiffre

réel, il ne nous est guère facile d'admettre que la chorée gravidique ne présente aucune gravité. Tous les auteurs qui se sont occupés de la chorea gravidarum ont constaté au contraire que, dans un nombre élevé de cas, cette affection comporte un pronostic des plus fâcheux, M. Jaccoud, sur 31 cas, trouve 4 morts, soit 13 0/0 de mortalité ; Barnes, sur 56 cas, trouve 17 morts, soit 30 0/0 de mortalité M. Charpentier dans ses tableaux indique une mortalité de 22 0/0, Buist de 17 0/0, M. Delage, à l'excellente thèse duquel nous empruntons ces détails, donne une mortalité de 25 0/0. Barnes avait donc raison d'écrire, dès 1869, que « les rapports de la chorée et de la grossesse sont tels que la chorée est plus dangereuse pour la raison et pour la vie dans la grossesse que dans toute autre circonstance », et M. Tarnier, revenant sur ce sujet en 1897, a pu écrire que « le pronostic de la chorée doit toujours être réservé, qu'il faut prévenir l'entourage de la malade de la possibilité d'accidents graves. »

S'il en est ainsi, si la chorée gravidique est, dans un nombre aussi considérable de cas, suivie de mort, il nous paraît difficile d'admettre, avec M. Hocquet, que cette affection est ordinairement peu grave. Il nous paraît plus difficile encore de nous appuyer sur cet argument pour faire de la chorée gravidique une manifestation de l'hystérie.

Nous avouons ne pas connaître de statistiques indiquant une mortalité de 13, de 17 de 22, de 25, de 30 0/0 dans l'hystérie ou par suite d'accidents hysté-

riques. Que des hystériques simulent plus ou moins volontairement, plus ou moins complètement la chorée, rien de mieux, mais que ces hystériques poussent les choses au point que leur simulation puisse leur coûter la vie, c'est ce que avec Fonteneau nous nous refusons à admettre. Ainsi donc, nous contestons la valeur du quatrième argument invoqué par M. Hocquet pour les raisons suivantes : a) la chorée gravidique présente assez souvent une gravité extrême ; b) l'hystérie, dans ses diverses manifestations, ne détermine qu'exceptionnellement la mort ; c) on ne pousse pas jusqu'à la mort la simulation d'une affection organique.

5° *La terminaison de la grossesse apaise les manifestations de la chorée comme celles de l'hystérie.*

Cet argument nous paraît reposer sur des faits inexactement observés. D'une part, en effet, l'hystérie ne cesse pas après la grossesse : elle subsiste à l'état latent, n'attendant qu'une cause occasionnelle pour reparaitre ; d'autre part, la chorée ne se termine pas toujours après la fin de la grossesse. Sans parler du cas de MM. Dutil et Huet sur lequel nous reviendrons dans un instant, il existe quelques cas bien observés où la chorée persista après la grossesse. Nous ne discuterons donc pas plus longtemps cette cinquième raison.

6° *La rachialgie, signalée par Triboulet, l'ovarie, le transfert de l'hémichorée, la constriction laryngée,*

la suffocation par la boule hystérique sont communs aux deux affections.

Nous ferons ici deux simples objections ; la première c'est que la rachialgie, pour ne parler que d'elle, est loin d'être pathognomonique de la chorée ou de l'hystérie et se rencontre dans les maladies les plus diverses : maladies nerveuses, telles que les myélites aiguës, maladies infectieuses, grippe, variole, etc. En second lieu, il est fort possible, il est même certain, que les cas où l'on a pu observer des symptômes tels que le transfert de l'hémichorée sont nettement de nature hystérique ; quant aux autres, ils prouvent simplement que sur la chorée peuvent venir se greffer des manifestations hystériques variées, ce que personne n'a jamais mis en doute. Mais ces derniers cas ne prouvent nullement qu'il faille identifier chorée gravidique et hystérie.

Nous en dirons autant des cas de chorée gravidique guéris par l'hypnotisme. Il s'agissait simplement, dans ces cas, d'hystérie à forme choréique développée au cours de la grossesse.

7° Chorée gravidique et hystérie présentent les mêmes associations morbides, et coïncident fréquemment, en particulier, avec le goître exophthalmique.

Cette raison, pour être la dernière de celles invoquées par M. Hocquet, ne nous paraît nullement décisive. C'est un fait aujourd'hui bien connu que la plupart des maladies nerveuses peuvent coïncider : on

commence à connaître l'association du tabes et de l'hystérie (hystéro-tabes de Vires), de la sclérodémie et du goître exophthalmique, de la paralysie générale et de l'hystérie, etc, etc. Il ne suffit donc pas que deux affections nerveuses présentent les mêmes associations morbides pour qu'on soit en droit de les identifier.

En somme, aucun des arguments invoqués par M. Hocquet ne nous paraît de nature à entraîner la conviction, à nous convaincre de l'identité de l'hystérie et de la chorea gravidarum. Faut-il, pour cela, dénier toute part à l'hystérie dans la chorée gravidique. Une telle opinion serait exagérée, et voici comment nous croyons que l'on peut actuellement comprendre la question.

1° Il existe des chorées gravidiques, ou plutôt des manifestations choréiformes au cours de la grossesse qui relèvent nettement de l'hystérie. C'est dans ces cas que l'on constate l'existence de tous les stigmates de l'hystérie, ovarialgie, siégeant du côté où les mouvements ont commencé, rétrécissement concentrique du champ visuel, abolition du réflexe pharyngien, zones d'hyperesthésie, zones frêno ou excitomotrices, hémianesthésie sensitivo-sensorielle. On peut endormir ces choréiques et leur suggérer, pendant le sommeil de l'hypnose, de guérir immédiatement.

C'est à ce type qu'appartiennent les observations suivantes :

OBSERVATION IV

Fonteneau. — *Chorée gravidique hystérique.*

Chez la malade, il existe une *hémianesthésie de tout le côté droit*, mais simplement à la piqure, au toucher, au froid, à la chaleur ; elle a un retard de la sensation. Il y a *diminution du champ visuel à droite. Grande diminution du réflexe pharyngien*, exagération des deux réflexes rotuliens.

On a essayé plusieurs fois d'endormir la malade ; on y est parvenu, le 10 novembre, pour la première fois, *on obtient des phénomènes de transfert nerveux*. L'anesthésie, qui n'était accentuée que du côté droit avant le sommeil passe presque exclusivement à gauche au réveil.

OBSERVATION V

Hocquet. — *Chorée gravidique hystérique.*

La nommée A... Louise, âgée de 25 ans, infirmière, entre le 26 mars 1887, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Anne, n° 31, dans le service de M. le professeur Proust.

Le passé pathologique de cette femme est des plus bruyants. *A l'âge de 7 ans elle a été prise, sans cause apparente, de phénomènes convulsifs qui*, d'après la description qu'elle en donne, *étaient évidemment des crises hystériques* ; ces attaques s'atténuèrent à l'époque de l'apparition des règles et allèrent ensuite en s'espaçant pour disparaître complètement à l'âge de 19 ans ; il y a 3 ans, elle entra dans le service de Vulpian pour des symptômes choréiformes qui, généralisés d'abord dans tout le corps, finirent par se localiser à la tête et s'accompagnèrent d'une photophobie intense qui contraignit longtemps la malade à porter des verres colorés. *Il y a deux ans, elle est prise subi-*

tement d'aphonie complète qui disparut aussi brusquement au bout de trois semaines.

A deux reprises différentes, à quelques mois d'intervalle, elle est soignée à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. le docteur Lancereaux, pour des accidents hystériques à forme pseudo-méningitique.

Un jour elle se dit mal en train, lasse, fatiguée; elle a un léger mouvement fébrile, de l'anorexie, la langue saburrale. Quelques jours après, on constate une raideur de la nuque avec hyperesthésie généralisée, de la photophobie avec ptosis volontaire, une céphalée intense, des vomissements d'apparence cérébrale, une élévation de la température la rétraction du ventre; raie méningitique. On diagnostique méningite tuberculeuse, et l'on prescrit le calomel à doses réfractées et une application de sangsues aux apophyses mastoïdes. Le pronostic porté est grave, mais bientôt à l'étonnement général, les symptômes dramatiques s'amendent, disparaissent et sont remplacés par une paraplégie transitoire.

Deux mois après, les mêmes phénomènes se reproduisent et disparaissent dans le même ordre. Actuellement, elle est enceinte de cinq mois, sa chorée a débuté il y a deux mois; elle est en ce moment très intense. Les mouvements convulsifs prédominant du côté gauche où l'on constate une diminution évidente de la force musculaire n'allant pas cependant jusqu'à une parésie assez complète pour permettre de qualifier cette chorée, de chorée molle. Les mouvements sont désordonnés, irréguliers, brusques. Les membres se contournant sont follement portés dans toutes les directions. De sa main droite elle porte assez aisément un verre à sa bouche, bien qu'en renversant une partie du contenu, mais sa main gauche se porte brusquement vers son épaule ou vers son front quand elle ne peut atteindre sa bouche.

L'incoordination musculaire atteint les muscles du visage; la malade grimace et sa langue sort brusquement; du côté de la sensibilité on note des fourmillements, des picotements.

dans les mains, surtout à gauche, de la fatigue musculaire, de l'engourdissement avec douleur dans les jointures et au plein des membres ; *divers points hystérogènes*, notamment au niveau de la cinquième vertèbre dorsale et au niveau de l'ovaire gauche, *on n'observe pas actuellement d'hémi-anesthésie sensitivo-sensorielle ni d'anesthésie pharyngienne, bien que ces stigmates néropathiques aient été constatés il y a un an.*

Réflexes normaux :

Instabilité mentale et irritabilité, diminution notable du champ visuel à gauche.

L'examen clinique des viscères donne des résultats purement négatifs, rien aux poumons.

Au cœur, souffle doux siégeant dans le troisième espace intercostal à gauche du sternum au lieu d'élection des souffles extra-cardiaques ; en effet, ce souffle s'atténue et disparaît complètement quand on fait asseoir la malade.

Les membres inférieurs sont incurvés du fait d'un rachitisme manifeste.

Au toucher, on constate un rétrécissement du diamètre antéro-postérieur du bassin qui mesure environ 7 centimètres et demi.

Pendant son séjour dans le service, cette femme a été prise de fréquentes crises d'hystérie ; cinquante-deux crises ont été notées en 10 jours ; elle a eu également plusieurs attaques de somnambulisme spontané qui semblent avoir été conditionnées par l'action du chloral ; car elles ont paru quand ce médicament a été administré et se sont supprimées quand on a cessé son emploi.

Le 21 avril, à la suite de plusieurs crises d'hystérie, elle est prise d'une modification de l'ouïe qui s'abolit presque complètement, du côté droit on constate à ce moment une hémi-anesthésie complète du même côté.

Le 12 mai, cette surdité disparaît à la suite d'une suggestion hypnotique.

Le 16. Les mouvements choréiformes qui avaient presque complètement disparu depuis le 5 avril, se rétablissent à nou-

veau avec leur intensité première à la suite de trois attaques d'hystérie.

Le 18. Disparition de la chorée.

Le 21. *Aphonie nerveuse* à la suite de trois crises convulsives.

Le 5 juin, réapparition des mouvements choréiformes.

Le 9, en raison de la conformation vicieuse de son bassin, on envoie la malade à la Maternité pour qu'elle soit surveillée, et pour que, au besoin, on puisse lui pratiquer l'accouchement, prématuré artificiel.

La malade sort avec une hémianesthésie sensitive du côté droit et sensitivo-sensorielle du côté gauche. L'aphonie persiste.

Au mois d'août, la malade est rentrée à la crèche de la salle Sainte-Anne, pour son enfant qui était souffrant, elle a accouché normalement en juillet. Sa chorée a complètement disparu; il semble en même temps que ses symptômes d'hystérie se soient amendés; elle n'a pas eu d'attaques depuis son accouchement.

OBSERVATION VI

HOCQUET. — *Chorée et hystérie gravidiques.*

La chorée n'apparut que trois semaines après les couches. Dès le lendemain de son accouchement la femme multipare, quatrième grossesse, fut prise d'une névralgie crurale gauche, qui résista, pendant vingt-un jours, au sulfate de quinine, injections de morphine, vésicatoires, etc. Le vingt-deuxième jour, à la suite d'une vive contrariété, la malade fut prise d'une hémichorée gauche des plus caractéristiques, occupant tout le côté gauche, membre supérieur et inférieur, plus accentuée dans le membre supérieur, et occupant tous les muscles de la face. *Cette chorée disparut au bout de 13 jours et fit place à de véritables attaques d'hystérie, qui persistent*

depuis trois mois, mais qui vont pourtant en diminuant. Au nombre de deux ou trois par jour au début, *les attaques hystériques* ne se renouvellent plus qu'une fois par jour; *elles sont plus faibles, quoique accompagnées de sensations érotiques très nettes*, qui se terminent par une sécrétion abondante de la glande vulvo-vaginale, *et elles tendent*, depuis le moment de leur diminution, à être remplacées par une toux incessante, la toux hystérique type. Bromure de potassium, bains de valériane, douches froides, chloral, ont jusqu'à présent été absolument impuissants; il en a été de même du quinquina, de l'arséniate de fer, etc. Ajoutons que la malade a depuis plusieurs années une métrite catarrhale intense, et une ulcération du col, pour laquelle elle est actuellement en traitement; enfin, pendant son enfance, elle a déjà eu une attaque de chorée, mais n'en a jamais eu à ses autres grossesses.

OBSERVATION VII

Hocquet. — *Chorée et hystérie gravidiques.*

La nommée V..., Mariette, âgée de 18 ans, modiste, entre le 19 avril 1887, à l'Hôtel Dieu (annexe), salle Saint-Landry, lit n° 32, dans le service de M. le professeur Cornil.

Son père, âgé de 52 ans, a eu deux attaques de rhumatisme articulaire aigu, il est en ce moment en traitement à la Charité pour une troisième attaque.

Sa mère, âgée de 39 ans, très nerveuse, a eu à plusieurs reprises des attaques convulsives; d'un caractère acariâtre et emporté, elle a rendu sa famille malheureuse et deux de ses enfants ont été forcés de la quitter.

Elle a eu deux sœurs, l'une âgée de 14 ans, l'autre de 23; celle-ci névropathe, est séparée de son mari après six mois de mariage.

Notre malade a eu des attaques de nerfs fréquentes jusqu'au

moment où la menstruation s'est établie. Ces crises venaient ordinairement toutes les semaines d'une façon périodique ; parfois même elle en a eu deux dans la même journée, *elles étaient précédées d'une constriction violente à la gorge, et surtout d'une sensation de coup violent sur le front*, elle tombait alors à la renverse en poussant des cris aigus et se débattait avec de grands mouvements désordonnés. L'attaque durait d'ordinaire un quart d'heure, et *se terminait par des pleurs abondants* ; mais elle laissait à sa suite une grande fatigue qui durait plusieurs heures.

Réglée à 13 ans, elle a vu ses crises diminuer d'intensité et surtout de nombre jusqu'à l'âge de 15 ans, où elle est atteinte de chorée. Le bras gauche pris le premier, était le siège de mouvements involontaires, puis le bras droit, et enfin les membres inférieurs, la généralisation aux quatre membres était faite au bout de trois semaines, mais à aucun moment la face n'a été touchée, elle entre à l'Enfant-Jésus, dans le service de M. Bouchut, où elle est soignée pendant trois mois, elle en sort améliorée, va passer six mois à la campagne et, au bout d'une année elle était tout à fait guérie. Pendant les quatre premiers mois de sa chorée, les règles furent supprimées.

Dès que la chorée eut disparu, les crises recommencèrent avec la même intensité. Mais le nombre en diminua beaucoup, c'est à peine si elle avait une crise convulsive tous les trois mois.

Au mois de novembre 1886, elle devient enceinte, pendant les deux premiers mois de la grossesse, elle fut atteinte de vomissements répétés et de malaises vagues qui lui furent extrêmement pénibles et la plongèrent dans un état de mélancolie ; plusieurs fois, dit-elle, elle eut l'idée de se jeter à l'eau.

Elle continuait cependant à travailler de son métier de modiste, bien que l'assiduité à l'atelier lui fût extrêmement difficile. Au mois de février 1887, au troisième mois de sa grossesse, elle s'aperçoit que sa main gauche devient inhabile ; elle laisse échapper les objets qu'elle saisit. Au bout d'une semaine, le

membre inférieur du même côté se prend à son tour ; la marche devient difficile, et la malade, cessant tout travail, est obligée de garder la chambre, elle quitte Paris, va passer un mois à la campagne dans l'espoir d'améliorer son état ; mais elle rentre à Paris dans les premiers jours d'avril, sa santé ne s'est pas modifiée, et le 19 du même mois, elle entre à l'Hôtel-Dieu (annexe), dans le service de M. Cornil.

C'est une belle jeune fille, avec de grands yeux brillants, presque égarés. Dès qu'elle voit arriver le médecin près de son lit, elle se cache vivement sous les couvertures et se met à fondre en larmes.

Le membre supérieur gauche est agité de mouvements involontaires peu marqués, l'épaule se soulève d'une façon presque rythmique, entraînant le bras dans son mouvement. C'est au niveau de l'extrémité du membre que les troubles sont le plus prononcés ; quand la main est au repos et appuyée sur le plan du lit, on voit que les doigts sont fléchis sur la paume, sauf le pouce qui recouvre l'index. Les cinq doigts sont constamment agités de mouvements alternatifs de flexion et d'extension, se répétant avec assez de rapidité. C'est la flexion qui domine et jamais ils n'arrivent à être complètement étendus ; peu prononcés à l'état ordinaire, ces mouvements choréiques sont beaucoup plus prononcés quand la malade se sent observée.

Lui ordonne-t-on de saisir un petit objet, elle a de la peine à le placer entre ses doigts ; si c'est un gros objet au contraire, elle le saisit facilement, mais si on lui commande de le porter dans une direction déterminée, elle n'y arrive qu'avec peine et au prix d'efforts nombreux et désordonnés.

Du côté du membre inférieur, les phénomènes sont analogues, les mouvements choréiques étant surtout marqués au niveau des orteils. Cependant la station debout et la marche sont possibles, et la jambe atteinte ne vacille pas.

Les muscles des lèvres, de la langue, n'offrent aucune trace d'incoordination ; le côté droit du corps est tout à fait indemne.

La force musculaire est un peu affaiblie du côté atteint ; la

•

malade serre moins énergiquement avec la main gauche qu'avec la droite.

Du côté gauche, la sensibilité à la douleur est augmentée d'une façon notable.

La pression profonde de l'abdomen est douloureuse, et suffirait sans doute, si l'on insistait, à provoquer une attaque convulsive, il existe au niveau du vertex et sous le mamelon droit, deux points très douloureux, que la malade connaît bien et qu'elle ne veut à aucun prix permettre d'explorer.

Les battements du cœur sont réguliers, bien frappés, on entend à la base un souffle doux, moelleux, qui se propage très nettement dans les gros vaisseaux du cou. L'auscultation ne révèle aucun bruit anormal au niveau des orifices.

Rien à noter du côté du poumon.

Les fonctions digestives sont intactes. La langue est nette, humide ; l'appétit excellent. L'estomac n'est pas dilaté. L'utérus est volumineux et se perçoit par la palpation à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic, en aucun coin on ne perçoit les bruits du cœur du fœtus.

Les urines sont jaunes, limpides : elles ne contiennent ni sucre, ni albumine ni peptones.

Le sommeil est mauvais, interrompu par des rêves.

On donne à la malade 2 grammes de bromure de potassium par jour, et une potion avec 2 grammes d'hydrate de chloral.

Le 24 avril, pas de modifications dans l'état de la malade.

1 gramme de valérianate d'ammoniaque.

Le 1^{er} juin, on perçoit les bruits du cœur du fœtus à gauche de l'ombilic et au-dessous : 135 par minute.

Les mouvements choréiques ont nettement diminué.

Le 30. Les salles de l'Hôtel-Dieu (annexe) sont fermées. La malade passe à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Mesnet, salle Sainte-Martine, lit n° 5. Au moment où elle sort les mouvements choréiques ont presque tout à fait disparu. La main gauche est moins inhabile à saisir les objets ; la malade peut même s'occuper de couture, de temps à autre se montrent

quelques légers mouvements convulsifs, mais il faut examiner attentivement la main pour les découvrir.

Ainsi donc, on peut distraire des chorées gravidiques un premier groupe, qu'individualisent et caractérisent ses manifestations uniquement hystériques. Dans les cas qui constituent ce groupe, rien ne rappelle la véritable chorée, la chorée de Sydenham : les malades n'ont, dans leurs antécédents, ni chorée infantile, ni rhumatisme, ni aucune maladie infectieuse, les mouvements choréiformes surviennent brusquement, subitement, à la suite d'une émotion vive ; ils s'accompagnent des manifestations habituelles à l'hystérie : hémianesthésie, diminution du champ visuel, diminution du réflexe pharyngien, transfert de l'anesthésie d'un côté du corps à l'autre (Fonteneau), zones d'anesthésie au niveau du sein gauche et de la paroi latérale gauche de l'abdomen (Delage), anesthésie du cuir chevelu telle qu'on peut inciser un abcès sans déterminer la moindre douleur (observation de M. Oui, auquel nous empruntons ces détails), crises d'hystérie, points hystérogènes (Hocquet), crises hystériques, et névralgie, zones hyperesthésiques (Hocquet). Le cœur de ces malades ne présente aucune lésion d'endocardite, mais simplement quelques souffles légers et transitoires, liés à un certain degré d'anémie. La chorée peut disparaître sous l'influence des médications qui guérissent habituellement l'hystérie : antispasmodiques, tels que la valériane ; hypnose, etc., etc.

2° Si ce groupe nous paraît posséder une individualité indiscutable, et s'il n'est pas possible, à notre avis, de le considérer autrement que comme formé par des manifestations hystériques, nous avouons que le groupe dont nous allons parler maintenant prête beaucoup plus à la discussion, et que, à son sujet diverses opinions sont également légitimes.

Il existe un certain nombre de cas où, sur une chorée plus ou moins nette, viennent se greffer des manifestations hystériques.

Voici, par exemple, une malade qui a déjà eu, dans son enfance, des attaques de chorée franche. Cette malade, à l'occasion de sa grossesse, fait de nouveau des accidents choréiques que l'on croit, tout d'abord, absolument indépendants de l'hystérie. Mais, à un examen attentif, on constate que l'existence de symptômes hystériques tels que les plaques d'anesthésie, le rétrécissement du champ visuel, etc. Nous nous trouvons bien ici en présence d'une véritable chorée, puisque, dans l'enfance, notre malade est supposée avoir eu une première attaque de chorée franche, avec rhumatisme et endocardite, puisque la seconde attaque de chorée modifie profondément l'état général, au point de légitimer les craintes d'une terminaison fatale. Eh bien, quelle signification attribuer aux accidents hystériques observés ?

Suivant les époques, et les théories, la nature de ces accidents a été diversement interprétée.

A) Pour M. Gilles de la Tourette, il s'agit là simplement et uniquement d'hystérie. La chorée aiguë,

comme l'a dit Sydenham, ne se rencontre plus après la puberté.

Si donc, pendant une grossesse, on observe des accidents choréiques, ceux-ci peuvent être attribués à l'hystérie, à la maladie des tics, ou à la chorée chronique, dans le cas actuel à l'hystérie.

La constatation de symptômes d'ordre hystérique suffit d'ailleurs à prouver, pour cet auteur, l'exactitude de sa théorie.

B) Pour MM. Charcot et Joffroy, à l'avis desquels nous nous rangeons, il n'y a là qu'association sur un même sujet, de deux névroses bien distinctes : la chorée et l'hystérie. « Il n'y a pas fusion, mélange des deux névroses, il s'agit probablement d'une combinaison, d'une superposition. » Cette théorie nous paraît la plus en accord avec les faits, puisqu'elle permet d'expliquer pourquoi, chez une choréique vraie, on peut dans certains cas, constater des manifestations hystériques.

Elle présente malheureusement un inconvénient grave.

Dans les cas typiques, rien de plus simple que de faire le diagnostic de chorée hystérique pure, et les observations précédentes nous semblent incontestables. Dans certains cas de notre deuxième catégorie, il est encore facile, en se fondant sur l'existence de rhumatisme antérieur, d'endocardite, etc., d'affirmer le diagnostic de chorée compliquée secondairement d'hystérie. Mais, dans d'autres cas, il devient difficile de dire si l'on se trouve en présence d'une chorée

hystérique à symptômes atténués, ou d'une chorée simple compliquée d'hystérie. C'est ainsi que l'observation I de la thèse de M. Delage, que M. Gilles de la Tourette range sans hésitation dans l'hystérie, nous paraît plutôt, peut-être une chorée vraie sur laquelle sont venus se greffer des accidents hystériques.

OBSERVATION VIII

Delage. *Chorée gravidique compliquée d'hystérie.*

Mathilde H..., journalière, est âgée de 19 ans. Primipare.

Antécédents héréditaires : — Son père et sa mère sont bien portants.

Antécédents collatéraux. — Ses frères et sœurs sont bien portants.

Antécédents personnels. — Elle a marché à un an.

A cinq ans elle a eu la coqueluche ; à 6 ans la rougeole, à 7 ans une scarlatine grave, à la suite de laquelle elle a été atteinte d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, qui a obligé la malade à rester au lit pendant trois mois.

Elle a eu une angine diphtérique à 12 ans.

A 13 ans, la malade a été atteinte de chorée pendant une année ; elle a été 3 mois sans pouvoir parler.

Les premières règles apparaissent à 14 ans ; les mouvements choréiques ont diminué petit à petit à partir de cette époque, la parole est revenue ; enfin la guérison est complète.

Les règles ont toujours été normales, quoique peu abondantes.

Elle n'a pas fait de maladie depuis sa chorée.

Les règles ont apparu pour la dernière fois le 26 août 1896 ; elles ont duré trois jours.

Depuis le début de sa grossesse, elle a eu des vomissements, des douleurs de tête, des maux d'estomac. La céphalalgie

existait déjà avant la grossesse et était toujours plus violente au réveil.

La malade entre à la Clinique le 3 mars 1897 pour hémorrhagie ; la quantité de sang qui s'est écoulée est évaluée par la malade à la contenance d'un verre ordinaire environ.

A un mois et demi de sa grossesse, la malade a eu une émotion violente : en traversant la rue, elle a failli être écrasée.

Quelques jours après cette peur, elle a remarqué quelques légers mouvements involontaires dans la main gauche, le bras gauche et la jambe gauche. Puis quelques jours après, le côté droit du corps a été envahi. Mais les mouvements sont restés toujours plus accentués à gauche qu'à droite.

La malade actuellement ne peut rester tranquille dans son lit. Plusieurs fois dans la journée, elle se plaint d'un embarras de la parole ; elle ne peut parler qu'avec beaucoup de difficulté ; puis au bout d'un quart d'heure environ la parole revient.

La malade reconnaît avoir d'ordinaire un caractère très changeant ; cependant elle affirme n'avoir jamais eu de crise de nerfs et n'avoir jamais eu la sensation d'une boule remontant de l'abdomen jusqu'à la gorge.

La sensibilité est à peu près normale, sauf cependant quelques zones d'anesthésie qui sont notées au niveau du sein gauche et de la paroi latérale gauche de l'abdomen.

Le champ visuel n'est pas diminué.

L'ouïe est affaiblie, notamment du côté gauche.

L'auscultation des poumons ne révèle aucun signe anormal.

A l'auscultation du cœur, le premier temps est un peu soufflant à la pointe.

Les urines sont normales.

Examen obstétrical. — Le fond de l'utérus remonte au niveau de l'ombilic. La malade prétend n'avoir jamais senti remuer. Au palper, on sent la tête dans le flanc gauche, le dos est en avant, les petits membres dans le flanc droit.

Le maximum d'auscultation des bruits du cœur fœtal s'entend sur la ligne médiane ; ils sont normaux.

A son entrée, comme la malade se plaint de ressentir des contractions utérines douloureuses, on lui administre le matin et le soir un lavement avec XX gouttes de laudanum chaque fois.

Les lavements laudanisés sont continués pendant les jours suivants.

7 mars. M. Tarnier prescrit une potion avec 4 grammes de bromure de potassium et on continue les lavements laudanisés.

Pendant les jours qui suivent, la malade dort un peu mieux ; mais les mouvements sont tout aussi accentués.

10 mars. M. Tarnier porte à 8 grammes la dose de bromure de potassium et on continue encore les lavements laudanisés.

12 mars. La malade dort bien. Elle est un peu plus calme ; mais les mouvements sont toujours aussi accentués au niveau des membres supérieurs et de la face, il y a peu de mouvements au niveau des membres inférieurs.

17 mars. Malgré les conseils de M. Tarnier, la malade veut quitter l'hôpital, et sort sur sa demande. On lui prescrit de continuer le bromure.

A sa sortie le fœtus se présentait en O. I. G. et les battements du cœur fœtal étaient normaux.

Nous avons vu nous-même la mère de cette femme au mois de janvier dernier, et nous avons pu savoir dans quelles conditions s'était terminée cette grossesse.

Aussitôt après la sortie de la clinique, la malade alla consulter le docteur Mouton (de Paris). Comme elle avait été traitée avec avantage, lors de sa première chorée pendant l'enfance, par les bains de valériane, de tilleul et de ronce, elle insista pour reprendre ce traitement. Le docteur Mouton lui conseilla de prendre trois fois par jour un cachet contenant 1 gr. 50 de poudre de valériane. L'amélioration continua à s'accroître de jour en jour et pendant les deux derniers mois, les mouvements avaient totalement disparu. Cependant

on continua à administrer la valériane jusqu'à la fin de la grossesse.

La malade accoucha à terme et spontanément le 1^{er} juin 1897, et donna naissance à un enfant du sexe féminin que nous avons eu l'occasion de voir dans les bras de sa grand-mère, au moment de notre visite ; elle est bien portante et bien constituée. Sa mère est également en bonne santé.

OBSERVATION IX (Résumée).

Fonteneau. — *Chorée compliquée d'hystérie.*

Primipare de dix-neuf ans, couturière, enceinte de huit mois, atteinte de chorée gravidique survenue pendant le cinquième mois de la grossesse, après une émotion assez vive.

A l'examen, on constate l'existence d'une chorée banale accompagnée de quelques signes d'hystérie : la malade était impressionnable, pleurant et riant volontiers, elle présentait nettement de l'anesthésie pharyngée et des rétrécissements du champ visuel.

Accouchement normal d'un enfant de 2 kil. 800. Guérison rapide de la chorée après l'accouchement.

OBSERVATION X

Fonteneau. — *Chorée gravidique compliquée d'hystérie.*

Emilie C.... 19 ans, couturière, entrée à Lariboisière, le 2 octobre 1891.

A. H. — Grand-père mort très âgé ; grand-mère maternelle très bien portante ; grands-parents paternels morts.

Père et mère bien portants ; deux sœurs bien portantes ; un frère en bonne santé.

A. P. — Bien portante jusqu'à sa grossesse, réglée à 14 ans et demi, a eu au cours de sa grossesse une frayeur très vive.

Un mois après, elle a eu des petits mouvements dans le poignet gauche et dans le coude. La jambe n'a été prise que huit jours plus tard. Les mouvements étaient douloureux au début, au point d'empêcher le sommeil. Tous les mouvements ont été beaucoup plus forts, mais ils ont diminué un peu à la suite de deux séances de courants continus.

Spasme des lèvres. La malade n'a pas de rétrécissement du champ visuel. Mais il existe de l'anesthésie pharyngée, une hémianesthésie droite légère. La malade a eu, au cours de sa grossesse, cinq attaques de nerfs avec perte de connaissance deux fois ; elle rit et pleure sans motifs. D'autres fois, elle est triste pendant quelques heures et se met à pleurer.

Le 2 octobre, apparaissent les premières douleurs. Le 3, à 5 heures du matin, elle accouche prématurément d'un enfant mâle de 1550 gr. qui succombe dans les jours suivants. Suites de couches normales. Guérison de la chorée complète le 20 octobre.

Nous lisons en effet, dans la première de ces observations, que la malade à l'âge de treize ans, a été atteinte de chorée grave, laquelle n'a cessé qu'à la puberté. Actuellement les mouvements présentent tous les caractères des mouvements choréiques ; la sensibilité est à peu près normale ; la malade dit n'avoir jamais eu de crises de nerfs ni de sensation de boule remontant de l'abdomen jusqu'à la gorge ; le champ visuel n'est pas diminué. Autant de signes qui ne *sentent* guère l'hystérie ; tout au plus, à l'appui de l'origine hystérique de cette chorée, peut-on invoquer le début après une émotion violente, les changements brusques de caractère, les bons effets thérapeutiques des antispasmodiques. Ces raisons ne

nous paraissent pas de nature à faire porter sans hésitation le diagnostic de chorée hystérique : nous pensons plutôt qu'il s'agit de chorée compliquée d'hystérie. Nous ne citons ce cas que pour montrer combien, dans les cas un peu délicats, les avis peuvent différer sur l'interprétation à donner à l'ensemble des symptômes observés.

c) Au reste, tant que nous resterons dans l'ignorance à peu près complète sur la nature de la chorée et de l'hystérie, et sur leurs limites réciproques, il sera permis de supposer que telles ou telles manifestations, comme les modifications du caractère, comme les plaques localisées d'anesthésie, appartiennent peut-être à la symptomatologie de la chorée, et que par suite, il ne faut pas, sur la simple constatation de ces symptômes, se hâter de porter le diagnostic d'hystérie.

3°) Enfin, il existe un nombre élevé d'observations de chorée gravidique où l'on ne constate, malgré un sérieux examen, aucun symptôme d'hystérie. Il n'y a pas de boule hystérique, pas de contracture, pas d'hémianesthésie sensitivo-sensorielle, pas de rétrécissement du champ visuel. Dans ces cas, dont nous avons déjà cité quelques exemples (v. observations X XLV, XXVIII, etc.), on est moins en droit que jamais de parler d'hystérie : il ne s'agit que de chorée vraie, de chorée de Sydenham.

En résumé, les rapports de la chorée gravidique et de l'hystérie nous paraissent les suivants : 1° il existe

des chorées hystériques incontestables, déjà signalées par Joffroy, Saric, Hocquet, et sur lesquelles M. Gilles de la Tourette a eu le mérite d'appeler à nouveau l'attention ; 2° il existe des cas où s'associent chorée et hystérie, et, dans ces cas, trois opinions sont possibles : *a*) il ne s'agit que d'hystérie (Gilles de la Tourette) ; *b*) il y a combinaison, superposition de chorée et d'hystérie (Charcot et Joffroy ; *c*) les troubles observés peuvent peut-être être rattachés à la seule chorée. C'est à la seconde de ces opinions que nous nous rattachons ; 3° il existe des chorées qui incontestablement, n'ont rien à faire avec l'hystérie.

Cette classification est, à peu de chose près, celle qu'à proposée Vinay. Pour cet auteur « la chorée des
« femmes enceintes se présente sous deux formes dis-
« tinctes : tantôt ce serait une manifestation de la
« chorée vulgaire de Sydenham, tantôt il s'agirait
« d'un symptôme de nature hystérique. Dans la
« forme rhumatismale, le début serait lent, l'incoordi-
« nation progressive : on constate une période d'aug-
« ment d'acuité, puis de décours. Il s'agit donc là
« d'une affection tenace, rebelle aux médications.
« Dans la forme hystérique, le début serait brusque,
« dû à une frayeur subite. On constate souvent alors
« la constriction laryngée, la boule, l'hémianesthé-
« sie, l'amblyopie, troubles qui ne se rencontrent pas
« dans la chorée de Sydenham. On voit des malades
« chez qui la chorée disparaît pour faire place aux
« grands accès d'hystérie. Les résultats du trai-
« tement sont parfois rapides dans cette seconde

« forme, montrant la nature purement nerveuse du
« syndrome. »

Nous devons maintenant aborder l'étude des relations entre la *maladie des tics* et la chorée gravidique.

Ces relations sont évidentes dans certains cas : l'observation ci-jointe de M. Gilles de la Tourette suffira sans doute à le montrer.

OBSERVATION XI (Résumée).

Gilles de la Tourette. — *Maladie des tics au cours de la grossesse, Semaine médicale*, 1899, p. 306.

Jeune femme brune, de taille moyenne, exerçant la profession de concierge, entrée le 30 avril dernier.

A la fin de janvier dernier, la malade a eu une grippe assez forte. En février, son caractère semble se modifier brusquement : la malade devient méchante, emportée, se fâche au moindre prétexte, a des crises de larmes se répétant plusieurs fois par jour. La malade est enceinte de deux mois environ. Vers le 10 ou le 12 avril, commencèrent à se montrer, localisés au bras gauche, des mouvements involontaires consistant principalement, au début, en de fréquents haussements de l'épaule ; bientôt l'incoordination motrice envahit tout le membre supérieur. Cette femme ne pouvait plus garder dans sa main les objets qu'elle avait saisis, difficilement d'ailleurs ; le plus souvent elle les laissait tomber. Trois médecins furent consultés : deux d'entre eux portèrent le diagnostic de danse de St-Guy, le troisième prononça le mot d'hémichorée.

Le 30 avril, lors de l'entrée, les mouvements s'étaient étendus au membre inférieur gauche, prédominant cependant tou-

jours sur le membre supérieur du même côté. Ils sont brusques, saccadés, non rythmés, affectant particulièrement le caractère de secousses, s'exagérant encore à certains moments, ils persistent pour ainsi dire, nuit et jour, se produisent aussi bien au repos que pendant l'acte de saisir ces objets, acte qui, toutefois, les exagère. Ils manquent alors de précision, dépassant le but, ne l'atteignant pas. Ces mouvements peuvent cependant être arrêtés quelques instants par la volonté.

Le membre inférieur gauche est animé de mouvements semblables, mais moins marqués. La marche est possible, quoique irrégulière, le jambe étant projetée en avant d'une façon spasmodique. Les réflexes rotuliens sont égaux et normaux.

Depuis quelques jours, l'incoordination motrice a gagné les muscles de la tête et du cou : celle-ci s'incline latéralement en divers sens de ce fait, la malade fixe difficilement la personne qui lui parle, semble dire oui ou non, sans y être sollicitée.

L'état mental s'est encore exagéré : le caractère est devenu de plus en plus bizarre. La malade, très facilement irritable, se met en colère pour le moindre prétexte : elle est triste, hypochondriaque, a perdu tout goût pour le travail, ne s'occupe plus de rien. Elle est persuadée qu'elle ne guérira jamais et a manifesté à plusieurs reprises des idées de suicide. Presque toujours, les interrogatoires un peu suivis provoquent des crises de larmes.

Cet ensemble symptomatique n'est pas celui de la chorée de Sydenham, et ce, pour plusieurs raisons. D'abord, je vous ai dit que la chorée de Sydenham ne dépasse jamais la puberté. Ensuite, quant au rhumatisme, ses relations avec la chorée me semblent plus que problématiques, d'autant que, depuis le mémoire de G. Sée (1850), le rhumatisme qui semblait alors indivisible, a de même que la chorée été singulièrement dissocié. Cette femme est une nerveuse héréditaire au premier chef, ses parents s'adonnent à la boisson ; une tante paternelle aurait eu la chorée ; une sœur, bien portante, est tiqueuse et coprolalique. Quant à notre malade, elle a toujours eu, dès la plus tendre enfance, un carac-

tère difficile. Dès l'âge de quatre ans, les parents se sont aperçus que la face devenait le siège de petits mouvements spasmodiques involontaires. L'enfant clignait des yeux, pinçait des lèvres, reniflait à chaque instant. Ces tics n'ont jamais disparu, ils ont pu s'atténuer par instants, mais ils ont toujours persisté. Ils existent encore aujourd'hui.

La malade présente, depuis plusieurs années, une tendance fâcheuse à prononcer des mots orduriers, toujours émis brusquement sans cause plausible. De plus il existe un état mental particulier, fait de crainte et d'appréhension, qui joint aux symptômes précédents, nous permet d'affirmer le diagnostic de maladie des tics.

Nous trouvons en effet dans cette observation tous les éléments symptomatiques de la maladie des tics : mouvements involontaires, et cependant susceptibles d'être arrêtés un temps plus ou moins long par la volonté, mouvements datant de l'enfance, prédominant à la face ; troubles mentaux assez accusés ; enfin et surtout coprolalie. Il est certain que les anciens auteurs auraient probablement, en présence d'un cas analogue, porté le diagnostic de chorée et n'auraient prêté que peu d'attention à la coprolalie et aux troubles psychiques. Il faut donc louer ici M. Gilles de la Tourette de nous avoir montré qu'au cours de la grossesse peuvent apparaître des accidents choréiformes variés relevant, à un examen attentif, de la maladie des tics.

Les cas de ce genre sont fort peu nombreux, les classiques n'insistant qu'assez peu sur l'affection décrite par MM. Gilles de la Tourette et Guinon ; mais il est à croire qu'ils seront désormais plus nombreux et que l'on saura mieux à l'avenir distraire du groupe

des chorées gravidiques vraies les accidents choréiformes dus à la maladie des tics.

Il n'existe d'ailleurs aucune raison valable pour que la maladie des tics ne s'associe pas à l'hystérie pour créer un ensemble symptomatique se rapprochant plus ou moins de celui de la chorée gravidique.

C'est ce que montre l'observation suivante, due encore à M. Gilles de la Tourette.

OBSERVATION XII. (Résumée.)

Gilles de la Tourette. — *Maladie des tics et hystérie au cours de la grossesse.*

Malade de dix-sept ans et demi, blanchisseuse. C'est une femme de taille moyenne, pâle et blonde, très fatiguée de sa grossesse qui en est au huitième mois. Ses urines renferment une petite quantité d'albumine.

Le père est bien portant ; la mère est morte tuberculeuse, elle était de tempérament nerveux. Un frère vivant, bien portant.

La malade a été adressée à l'hôpital comme atteinte de la chorée des femmes enceintes, et l'aspect clinique qu'elle présente, joint à son état de grossesse, semble bien fait pour légitimer le diagnostic. Vous remarquez en effet que les membres, supérieurs et inférieurs du côté gauche offrent des mouvements involontaires sans signification précise, à la fois incoordonnés, brusques et anguleux. Bien que très persistants, ces mouvements cessent par moments pour revenir ensuite et ne s'arrêtent complètement que pendant le sommeil, d'ailleurs très mauvais. Ils s'exagèrent sous l'influence de l'intention : la malade ne peut que très difficilement porter un verre à sa bouche avec la main gauche ; la marche est défectueuse, incertaine, la jambe

étant projetée en avant d'une façon saccadée. La tête ne peut rester fixe : elle se déplace à droite et à gauche, en avant et en arrière, alternativement ; le tronc s'incline dans tous les sens. Rien de tout cela n'est rythmé comme dans la forme la plus commune de la chorée hystérique : les mouvements sont anguleux, ils n'ont pas non plus les caractères arrondis de la chorée de Sydenham : l'influence de la volonté ne les fait pas cesser.

La maladie s'est développée dans les conditions suivantes : le 18 mars dernier, étant enceinte d'environ six mois et demi, jouissant d'une santé relativement favorable, bien que fatiguée par une première grossesse très rapprochée, elle s'en fut au lavoir, y travailla dur et longtemps, et s'en revint toute trempée et mal en point ; le lendemain matin, le mari notait un état tout particulier d'hébétude, presque d'inconscience. « Elle se rendait mal compte, nous a-t-il dit, de ce qu'elle faisait. » Le surlendemain, peut-être sous l'influence d'hallucinations visuelles, elle se mit à la fenêtre, criant et injuriant les passants, elle fit le simulacre d'étrangler son enfant et de le jeter par la fenêtre, toujours hébétée et inconsciente au point qu'elle a perdu le souvenir de ces faits. C'est immédiatement après cette période presque délirante que débuta l'incoordination musculaire actuelle.

L'état mental est d'ailleurs encore loin d'être satisfaisant : si la malade possède la conscience très nette de ses actes et de ce qui l'entoure, elle n'en est pas moins en proie à des idées mélancoliques, à des préoccupations hypochondriaques, elle pleure à tout propos, se lamente, se laisse aller à des emportements injustifiés. A la maison, elle négligeait complètement son ménage, ne soignant même plus l'enfant d'une première grossesse, ce qui, en plus de la crainte que lui inspirait cette agitation musculaire, engagea vivement le mari à la conduire à l'hôpital. En outre, depuis qu'elle est entrée dans le service, on a pu noter chez elle, une autre manifestation psychique, capitale pour le diagnostic. A l'occasion de la cause la plus

futile, pour une observation, pour une porte qui se ferme un peu brusquement, la malade sursaute et invective ses voisins de salle, proférant des mots à caractère ordurier : chez elle, la coprolalie est incontestable.

A vrai dire, les perturbations de l'état mental ne sont pas de date aussi récente qu'on pourrait peut-être le supposer : la malade a toujours été d'un caractère difficile, sujette à des alternatives d'excitation et de dépression. Depuis plusieurs années, avant même de l'épouser, son mari a noté chez elle une fâcheuse tendance à proférer des mots orduriers.

En fouillant le passé de la malade, on découvre encore les détails suivants. Dans l'enfance, vers sept ou huit ans la malade a eu un accès de somnambulisme nocturne nettement caractérisé. Du plus loin qu'elle se souvient, elle a toujours mal dormi : ses nuits étaient entrecoupées de rêves et de cauchemars ; aujourd'hui l'insomnie est presque complète.

Pendant la première grossesse, elle eut une syncope ayant duré quelques instants. Il n'existe pas chez elle de troubles sensoriels, mais les diverses sensibilités sont mal perçues sur tout le côté gauche du corps qui, de ce fait, est hypoesthésique. Le somnambulisme joint aux cauchemars de la nuit, à l'attaque syncopale et à l'hémihypoesthésie gauche permet sans conteste de conclure que notre malade est hystérique.

La malade serait donc hystérique et tiqueuse. Les arguments suivants finiront de nous convaincre.

Au cours du premier interrogatoire, la malade nous avait dit que les mouvements incoordonnés avaient commencé brusquement au septième mois. En réalité, d'après les renseignements fournis par les personnes de sa famille, ces mouvements dateraient de bien plus loin ou mieux, ils ont été précédés par d'autres mouvements qui, pour n'avoir ni la fréquence, ni l'amplitude des actuels, n'en possèdent pas moins une valeur diagnostique de premier ordre.

En effet, à côté des grandes secousses qui agitent les membres du côté gauche, la malade offre une série de petits mouvements

moins étendus portant spécialement sur les muscles de la face. A intervalles rapprochés, elle se mord les lèvres, les applique fortement l'une contre l'autre, fait la moue, ferme énergiquement la bouche. En même temps, elle plisse le front, ferme et ouvre spasmodiquement les yeux. Ces mouvements involontaires, véritables tics de la face, ont débuté vers douze ou treize ans. Leur intensité et leur fréquence ont pu, à certains moments, augmenter ou diminuer ; jamais ils n'ont complètement disparu. Ajoutés à la coprolalie, à l'état mental, ils assurent le diagnostic de maladie des tics.

Les troubles signalés plus haut montrent de plus qu'ici l'hystérie s'est associée à la maladie des tics pour donner lieu au syndrome actuel.

Cette observation présente en effet deux ordres de symptômes différents : le somnambulisme provoqué, les cauchemars nocturnes, les attaques syncopales, l'hémi-anesthésie gauche, relèvent sans conteste de l'hystérie. Les troubles mentaux, les convulsions involontaires de la face, la coprolalie, etc., appartiennent à la maladie des tics. Force nous est donc de conclure que la malade présente à la fois la maladie des tics et des manifestations hystériques. A un examen attentif, là encore, il est impossible de confondre l'affection avec la chorée gravidique vraie.

Nous serons encore plus court sur les relations de la chorée gravidique avec la chorée chronique. « En cherchant bien, dit M. Gilles de la Tourette, on trouvera certainement des cas de chorée chroniques pris pour des chorées gravidiques vraies. » Cette recherche nous a donné des résultats négatifs. La chorée gravidique peut, comme la chorée de

Sydenham, donner lieu, après plusieurs récidives, à la chorée chronique, mais nous ne connaissons aucune observation permettant de conclure que la chorée chronique survenant au cours d'une grossesse, peut être confondue avec la chorée gravidique. Nous nous contenterons donc de rapporter ici les trois observations connues de chorée chronique ayant succédé à une chorée gravidique vraie.

OBSERVATION XIII

Huber. — *Chorée chronique post gravidique.*

E... Rinderknecht, femme Weigmann, 42 ans, à l'asile de Rheinau, depuis février 1884. Sœur d'une malade atteinte de chorée chronique. Rien de particulier jusqu'à son mariage.

Mariée à vingt-neuf ans. La même année, naissance d'un premier enfant; affaiblissement de l'intelligence à partir de ce moment; lenteur de compréhension, indifférence, etc.

En 1877, seconde grossesse; la malade devient de plus en plus insouciante, sans ordre et sans mémoire.

Début de la chorée en 1880, à trente-six ans, par les épaules, le cou, les paupières. Les membres ne furent pris qu'ultérieurement. L'année suivante, la parole commença à présenter une légère altération; elle ne devint tout à fait incompréhensible que depuis l'admission à l'asile.

En 1886, femme petite, mal nourrie, de constitution faible. Expression du visage stupide, presque animale. Mouvements choréiques généralisés, ne cessant que pendant le sommeil. Sensibilité générale et spéciale normales. Réflexes rotulien forts. Fonctions organiques normales. En somme chorée chronique post-gravidique.

OBSERVATION XIV

Dutil et Huet. — *Chorée chronique post-gravidique.*

Femme de 68 ans. Apparition de la chorée à 21 ans, à l'occasion d'une première grossesse ; guérison quelques semaines après l'accouchement ; à 23 ans, nouvelle grossesse, réapparition de la chorée ; guérison de nouveau après l'accouchement.

A 24 ans, troisième grossesse, troisième attaque de chorée, qui persiste à l'état chronique après l'accouchement avec des alternatives de rémission et d'aggravation. A 30 ans quatrième grossesse, exarcebation de la chorée, fausse couche à sept mois. Depuis, les mouvements choréiques ont toujours persisté, diminuant l'été, augmentant de nouveau l'hiver. Depuis l'âge de 65 ans, aggravation de la chorée. Mort par bronchite à 68 ans. Autopsie : pas de lésions des centres nerveux ni des nerfs.

La nommée Marie Cath..., âgée de 68 ans, sans profession, est entrée à l'hôpital Necker, le 10 mars 1887, dans le service de M. le professeur Peter.

Cette femme très amaigrie, presque cachectique, présente des mouvements choréiques très intenses, incessants, généralisés, qui l'obligent depuis plusieurs années à garder constamment le lit. Voici les renseignements qui nous ont été donnés soit par la malade elle même, soit par des personnes de son entourage sur ses antécédents héréditaires et personnels.

Antécédents héréditaires. — Père, mort à 84 ans ; il n'était ni rhumatisant ni névropathe.

Mère, morte à 60 ans, avait des accès d'asthme, mais pas de rhumatismes ni d'accidents d'ordre névropathique. Un frère mort du choléra, ni rhumatisant ni nerveux. Deux sœurs, l'une encore vivante, l'autre, morte subitement à 45 ans. Elles n'ont jamais eu ni l'une ni l'autre de rhumatismes ni de trou-

bles nerveux. Aucune indication précise ne nous a été fournie sur les parents de la ligne collatérale.

Antécédents personnels. — M. Cath..., a été bien portante jusqu'à l'âge de 22 ans, dans son enfance pas de terreurs nocturnes, pas d'émotivité excessive, pas de crises de nerfs, pas de danse de Saint-Guy.

Réglée à 18 ans et toujours bien réglée jusqu'à la ménopause qui eut lieu à 49 ans.

Elle n'a jamais eu de rhumatisme articulaire aigu, aucune fièvre éruptive, aucune maladie infectieuse.

Début de la chorée. — Mariée à 21 ans, elle devint grosse l'année suivante ; et c'est dans les premiers mois de cette grossesse que se rencontrèrent pour la première fois les mouvements choréiques généralisés.

Ces mouvements persistèrent pendant toute la durée de la grossesse ; ils cessèrent complètement quinze ou vingt jours environ après l'accouchement qui eut lieu à terme et sans complications. L'année suivante, à 23 ans, deuxième grossesse et dans le cours du troisième mois réapparition des mouvements choréiques qui ne cessèrent complètement qu'un mois après l'accouchement.

A 24 ans, troisième grossesse ; et dès le second mois troisième retour des mouvements choréiques qui persistèrent, incessants, pendant tout le cours de la grossesse. Mais cette fois quand l'état gravide eut pris fin, les mouvements tout en diminuant de fréquence et d'intensité ne disparurent plus complètement.

Il y avait bien, nous dit la malade, des périodes de quinze jours et même d'un mois pendant lesquelles elle n'avait plus que de rares secousses dans les mains ; mais à la moindre émotion ou bien à l'occasion d'une contrariété, aussitôt les mouvements se généralisaient, sans se montrer toutefois avec le degré de violence, de presque continuité qu'ils atteignaient durant les mois de grossesse. Ces alternatives de sédation incomplète et d'aggravation se succédèrent ainsi jusqu'à l'âge

de 30 ans. A cette époque, la malade devint enceinte pour la quatrième fois ; la chorée s'aggrava, et l'accouchement eut lieu avant terme au septième mois. Les mouvements choréiques s'amendèrent encore durant les quelques semaines qui suivirent, mais ils n'ont depuis lors jamais disparu complètement. Tous les ans, pendant les mois d'été, ils se cantonnaient aux mains et aux avant-bras, mais l'hiver venu, ils se généralisaient, se montraient presque continuels et rendaient le sommeil à peu près impossible.

La ménopause ne semble pas avoir influencé en rien cette chorée chronique.

Depuis trois ans, les mouvements choréiques sont si intenses, que la marche, la station debout, sont devenues impossibles, la malade est constamment alitée.

Etat actuel (14 mars 1887. Amaigrissement extrême. Mouvements désordonnés, incessants et généralisés, des quatre membres, du tronc, de la tête, du visage. Le fait d'approcher de la malade, de lui parler, de l'examiner, semble exagérer la fréquence des mouvements choréiques. La figure grimace, la langue est tirée hors de la bouche, les bras et les jambes partent brusquement dans les directions les plus variées, avec des attitudes bizarres toujours changeantes, indescriptibles.

La malade a cependant conservé un certain degré de force musculaire : au dynamomètre à droite 19 kilos, à gauche 18.

Nulle part il n'y a trace d'atrophie musculaire.

La sensibilité musculaire est partout conservée. L'ouïe, la vue, l'odorat, le goût sont intacts. La malade n'éprouve aucune douleur. Intégrité absolue des sphincters.

L'intelligence est assez bien conservée. La malade se rend bien compte de la gravité de son état — elle pleure fréquemment — elle se plaint surtout de ne pouvoir pas dormir.

Aux deux mains déformations caractéristiques dues aux rhumatisme chronique nouveaux. Ces déformations existent depuis une dizaine d'années. Elles se sont produites petit à petit sans

aucune douleur. Les articulations autres que celles des phalanges sont complètement respectées.

Poumons. Rien à noter.

Cœur. Pointe bat dans le 7^e espace, accroissement de la matité, hypertrophie.

Souffle systolique à la base, au foyer aortique 2^e bruit aortique presque nul, mais de souffle diastolique. Pouls petit, régulier, sans fréquence. Urines claires, faiblement albumineuses.

Température normale. Pas d'œdème.

Dans les derniers jours du mois d'avril, toux, symptômes de bronchite généralisée, appétit nul, fièvre modérée. Mort dans le marasme le 8 mai.

Autopsie (36 heures après la mort).

Poumons. — Emphysème, bronchite aiguë, congestion aux deux bases.

Cœur. — Hypertrophie considérable concentrique du ventricule-gauche. Poids : 590 grammes.

La paroi du ventricule à sa partie moyenne mesure trois centimètres et demi. Pas de lésions mitrales.

À l'orifice aortique, calcification complète des valvules semi-lunaires. Ces valvules sont abaissées, rigides, circonscrivent par leur bord libre une fente allongée, étroite, de deux ou trois millimètres de largeur. Il y a donc à la fois rétrécissement et insuffisance.

Reins petits, rouges, kystiques, néphrite interstitielle. Le cerveau, le bulbe, la moelle, les nerfs des membres ont été recueillis. Ils paraissent sains à l'œil nu.

L'examen histologique des coupes de l'écorce dans la zone motrice, de la capsule interne (des deux côtés), de la moelle (renflement cervical et lombaire), la dissociation des nerfs après action de l'acide osmique à 2^e/_{oo} ne nous ont révélé aucune altération.

OBSERVATION XV

Chauffard. — (*Bulletin Soc. méd. des hôpitaux*, 1895, p. 314).

Rien à relever dans ses antécédents héréditaires ; ni chez les grands-parents, ni chez le père ni la mère, ni chez le frère, seul frère encore vivant, nous ne trouvons de tare nerveuse, d'alcoolisme ou de chorée.

Elle même est prise, à 11 ans, de *rhumatisme articulaire aigu* généralisé se prolongeant pendant un mois. Au cours de sa convalescence, *première attaque de chorée*, très intense, débutant par la main droite pour se généraliser ensuite.

Elle guérit après un séjour de deux mois à l'hôpital.

A 13 ans apparition des règles.

A 20 ans, première grossesse, fausse-couche de deux mois.

A 21 ans, seconde grossesse, et, dès le premier mois, *hémichorée droite*, très prononcée, d'une durée de deux mois. Accouchement à terme d'un garçon qui meurt à l'âge de 24 ans d'accidents paludéens, contractés au Tonkin, sans avoir jamais présenté d'accidents choréiques ou nerveux.

A 22 ans, troisième grossesse, normale naissance de la fille dont nous verrons plus loin l'histoire.

A 27 ans, quatrième grossesse normale. Garçon actuellement bien portant, ni choréique ni nerveux.

A 47 ans, ménopause.

A 48 ans, à la nouvelle de la mort de son fils, *attaque très forte de chorée*, débutant encore par la main droite, puis généralisée et nécessitant un séjour de trois mois à l'hôpital. Elle en sort améliorée, mais non guérie, conservant de l'hémichorée droite.

Depuis cette époque, persistance de l'hémichorée droite, avec participation plus ou moins prononcée du côté gauche, suivant que la malade est en période d'aggravation ou de rémission des accidents. Depuis un mois, les mouvements choréi-

ques ont augmenté ; ils semblent retrocéder un peu depuis que le malade est à l'hôpital.

Suit l'histoire de la fille calquée sur celle de la mère avec une telle similitude que M. Chauffard craint qu'elle n'aboutisse de même plus tard à la chorée chronique.

A 13 ans, *rhumatisme articulaire subaigu* ; pendant la convalescence, et soi-disant à la suite d'une peur, attaque intense et bilatérale de *chorée* d'une durée de trois mois.

A 14 ans, apparition des règles.

A 17 ans, encore à l'occasion d'une frayeur subite, *seconde chorée* bilatérale très forte, et durant six semaines.

A 19 ans, première grossesse, et au début attaque légère d'*hémichorée droite*.

A 20 ans et 26 ans, seconde et troisième grossesses, sans accidents nerveux.

Mais depuis ce moment, essoufflement facile, dyspnée d'effort, palpitations.

J'ai examiné cette jeune femme, actuellement âgée de 30 ans. Elle présente les signes très nets d'une *insuffisance aortique* avec léger rétrécissement mitral. reliquats de son attaque de rhumatisme articulaire aigu.

Aucun stigmat d'hystérie. Ses trois enfants sont bien portants et n'ont pas eu de chorée.

Arrivés au terme de cette discussion, nous devons nous demander s'il existe véritablement des chorées gravidiques, si la chorée gravidique constitue en réalité une entité nosologique.

Des observations publiées sous le titre de chorée gravidique, une partie plus ou moins considérable ressortit à l'hystérie, l'autre à la maladie des tics, une

autre encore, peut-être à la chorée chronique. La chose est incontestable, et M. Gilles de la Tourette a eu le grand mérite de bien montrer que toutes les observations publiées n'étaient pas des observations de chorée de Sydenham. Mais cet auteur nous paraît avoir singulièrement exagéré en niant absolument l'existence de la chorée gravidique, en admettant que cette affection n'a pas d'existence propre en dehors de la maladie des tics, de l'hystérie ou de la chorée chronique. Il y a des observations de chorée gravidique vraie qui nous paraissent incontestables : et ces observations à notre avis sont encore fort nombreuses.

Telles sont celles qu'ont citées G. Sée, Potain, M. Brouardel, etc., etc.

Nous admettons donc avec M. Joffroy, que la chorée gravidique possède une existence autonome et que lorsqu'on a enlevé du groupe des chorées gravidiques les cas d'hystérie, de maladie des tics et de chorée chronique, il existe encore un nombre incontestable de cas où le diagnostic de chorée vraie, de chorée de Sydenham est indéniable. Nous concluons donc que la chorée gravidique vraie existe, et qu'il appartient seulement à de nouvelles recherches de nous fixer sur sa fréquence par rapport aux pseudo-chorées développées au cours de la grossesse

CONCLUSIONS

1° Après avoir été longtemps admises comme un dogme, l'existence et l'unité de la chorée gravidique ont été récemment remises en discussion : MM. Hocquet et Gilles de la Tourette surtout se sont efforcés de prouver qu'il n'y avait pas de chorée gravidique, mais simplement des pseudo-chorées aiguës développées à l'occasion de la grossesse, et relevant tantôt de l'hystérie, tantôt de la maladie des tics, tantôt de la chorée chronique.

2° Pour ce qui est de l'hystérie, nous pensons que s'il existe des chorées hystériques dont la nature et le diagnostic sont évidents, il existe aussi d'une manière non douteuse des chorées complètement indépendantes de l'hystérie et comparables en tous points à la chorée de Sydenham.

3° La maladie des tics peut dans quelques cas très rares simuler la chorée gravidique.

4° Il est possible qu'il en soit de même de la chorée chronique ; toutefois, le fait n'est pas encore

prouvé, et l'on ne connaît actuellement que des chorées chroniques post-gravidiques.

5° Il est bien certain que la chorée de Sydenham, survenue à l'occasion de la grossesse ou de l'accouchement, ne doit être confondue ni avec la maladie des tics, ni avec la chorée hystérique, mais son existence clinique ne peut être mise en doute.

VU : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
A. JOFFROY

VU : LE DOYEN,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- AHLFELD. — Ueber indicationen zur künstlichen Abort, *Arch. f. gynæc.*
- ARAL. — Ein Beitrag zur Kenntniss der Chorea gravidarum. *Dissert. Inaug. Erlanger*, 1895.
- ARNOLDI. — Chorea gravidarum. *Dissert. Inaug. Berlin*. 1873.
- AXENFELD et HUCHARD. — Chorée. *Traité des névroses*, 2^e édition, 1883.
- BAILLE. — De la chorée. *Th. Paris*, 1869.
- BAMBERG. — Ueber chorea gravidarum. *Diss. inaug., Berlin*. 1899.
- BAMES. — Chorée gravidique. *Obst. transact.*, X, 1868.
- BARTON-HURST. — Chorée gravidique. *Journ. of. the amer. med. assoc.*, 1888.
- BACKAM. — Chorea during pregnancy ; melancholia ; recovery under the use of opium (*British med.* 1881.)
- BERNICKE. — Ueber künstlichen Abort. *Zeitschrift f. gynæcol. und.*, Gab. 1883.
- BENNINGTON. — Chorée gravidique. *Northumb med. soc. trans.* 1889.
- BEULQUE. — Chorée de la grossesse et du travail. *Th. de Lille*. 1894.
- BEROLD. — Chorée gravidique. *Holsch Annalen*, 1839. p. 519
- BLOCC. — Chorée. *Traité Charcot-Bouchard*, t. VI.

- BORSIERI. — Chorée gravidique. *Instit. med. pract.*, Leipzig, 1789.
- BOISSAUD. — Signes et maladies de la grossesse. *Th. Paris*, an XIII, n° 347.
- BROUARDEL. — Un cas de chorée gravidique, in *Paris médical*, 1886, p. 354.
- BUÉ. — Chorée gravidique. *Pr. Médic.*, 1894.
- BUIST. — Chorea in pregnancy. *Soc. obst. Edimburg*, 1895.
- CAMERON. — A case in which chorea occurred in two subsequent pregnancies; spontaneous delivery at terme; recovery. *Montreal med. Journ.*, 1885.
- Hemichorea in pregnancy caused by acute retroflexion of the gravid uterus. *Montreal med. Journ.*, 1891.
- CAPURON. — Traité des maladies des femmes. Paris, 1817.
- CATTERSON. — Case of chorea in pregnancy. *Med. sent. Portland, Oreg.* 1896.
- CHARCOT. — Chorée. *Leçons du mardi*, 1888-89.
- CHARLES. — Deux cas mortels de chorée gravidique. *Journ. d'accouchement de Liège*, 1886.
- CHARPENTIER. — Chorée gravidique. *Traité pratique d'accouchements*, 1883, 2^e édition.
- CHARTON. — Three cases of chorea occurring during pregnancy, *Prov. med. Journ.*, Leicester, 1886.
- DARTIGUES. — Chorée. *Th. Paris*, 1812, n° 26.
- DAVIS (H). — Chorée gravidique. *Soc. obst. de Londres*, 1868.
- DAVIS (T). — A case of chorea during pregnancy. *Med. news. Philadelphie.*, 1894.
- DAY. — Chorée gravidique mortelle, in Charpentier.
- DEJERINE. — Traité de pathologie générale, t. v.
- DEJERINE. — Hérité dans les maladies nerveuses. *Th. Paris (agrég.)*, 1886.
- DELAGE. — Chorée gravidique. *Th. Paris*, 1898.
- DEMORE. — Chorée utérine traitée par la valériane. *Gaz. des hôp.*, 1866.

- DIDIER. — Hémichorée des derniers jours de la grossesse. *Journ. des sciences méd. de Lille*, 1892.
- DODGE. — Chorea in pregnancy. *Med. news, Philadelphia*, 1888.
- DRESCH. — Pathogénie et traitement de la chorée. *Journ. des pratic.*, 1897.
- DUCHATEAU. — Pathogénie de la chorée de Sydenham. *Th. Paris*, 1893.
- DUFournier. — Chorée gravidique. *Bulletin médical*, 21 nov 1894. p. 1032.
- DUMONT. — Chorée ; récédive pendant la grossesse ; guérison. *Bulletin thérapeutique*, 1865.
- DUNCAN. — Chorée gravidique. *Edimburg, Med. Journ.*, 1854.
- EBERSON. — Engeraben chorea gravidarum. *Centralblatt f. gynæc.*, 1894.
- EDGE. — Chorée gravidique. *British Med. Journ.*, p. 516, 3 avril 1880.
- EDGERBY. — Deux cas de chorée gravidique. *Boston, med. and surg.*, 1878.
- ELISCHER. — Ueber chorea gravidarum. *Virchow's arch.*, 1874-75.
- FASBENDER. — Ueber chorea gravidarum. *Berl. Kl. Wochenschrift*, 1875.
- FESTENBERG. — Ein Fall von schwerer chorea während der Schwangerschaft mit Uebergang in manie. *Deutsch. med. Woch.*, 1897.
- FEHLING. — Chorée gravidique. *Arch. f. gynæcol.*, v. 1, p. 137, 1873.
- FISCHL. — Chorée gravidique. *Allg. men. med. Zeit.*, 16, 1865.
- FLYRM. — Hemichorea in pregnancy, with notes on two cases. *Med. Times and hosp. Gaz. London*, 1896.
- FONTENEAU. — Chorée gravidique. *Th. Paris*, 1893.
- FRERICHS. — Chorée gravidique mortelle. *In Charpentier*.
- GAYRAUD. — Chorée des femmes enceintes. *Th. Paris*, 1884.

- GAUTIN. — Rapports de la chorée avec la menstruation et la puerpéralité. *Th. Paris*, 1898 99.
- GILLES DE LA TOURETTE. — Diagnostic de l'affection dite chorée des femmes enceintes. *Semaine médic.*, 1899, p. 305.
- Rapports de la chorée de Sydenham avec le rhumatisme. la puberté et la chorée dite des femmes enceintes. *Soc. de neurologie*, 7 juin 1900, et *Revue neurol.*, 1900, n° 12, p. 542.
- Etude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice avec écholalie et coprolalie. *Arch. de neurol.*, 1885.
- GOODELL. — A case of chorea complicating pregnancy. *Americ. Journ. of obstetr.*, 1870.
- GRESCHER. — Chorea gravidarum. *Diss. inaug. Grafsmald.* 1881.
- HAND. — Chorée gravidique. *Hufeland's journ.*, 1807.
- HANDFIELD JONES. — Chorée gravidique. *Transact. obst. Londres*, 1889.
- HENSALD. — Chorée gravidique. *Ann. de la Charité* (15-16^e années), Berlin.
- HERVÉ. — Chorée pendant la grossesse. *Th. Paris*, 1884.
- HICKS. — A case showing the behaviour of the pregnancy uterus in chorea. *Soc. obst. de Londres*. 1891.
- HINE. — Chorée gravidique mortelle. *In Charpentier*.
- HIRST. — Chorée gravidique. *Soc. obst. de Philad.*, 1897.
- HOCQUET. — Rapports de la chorée gravidique et de l'hystérie. *Th. Paris*, 87-88.
- HOCHSLETTER. — Chorée gravidique. *Ann. de la Charité*. 19^e année, Berlin.
- HUBER. — Chorée chronique post-gravidique. *Virchow's Arch.*, 1887.
- HUBERT. — Chorée des femmes enceintes. *Revue méd. de Louvain*, 1894.
- HUET. — Chorée chronique. *Th. Paris*, 1889.
- Chorée. *Manuel de médecine*, t. IV.

- HUMERMANN. — Chorée gravidique. *Ann. de la Charité*, 18^e année, Berlin.
- INGLEBY. — Chorées gravidiques. *The Lancet*, n° 860.
- JACCOUD. — Chorée des femmes enceintes. *Cliniq. de la Charité*, 1867.
- JOFFROY. — Discussion. *Revue neurolog.* 1900. p. 523.
- KEMPER. — A case of chorea gravidarum. *Med. Rec. N.-York*, 1887.
- KOCK. — Zur Lehre vom chorea minor. *Arch. f. Klin. medic.*, 1887.
- KRONER. — Chorea gravidarum. *Diss. inaug. Berlin*, 1896.
- LANNOIS. — Nosographie des chorées. *Th. agrég.*, Paris, 1886 ; *Revue de médecine*, 1888.
- LANTES. — Cas de chorée pendant la grossesse. *Centralbl. f. gynec.*, 1895.
- LEE et BAUNES. — Chorée gravidique mortelle. *In Charpentier*.
- LEHMANN. — Chorea in purpurio. *Diss. inaug.*, Berlin, 1887.
- LEVER. — Chorée gravidique. *Guy's Hosp. report.*, 1847.
- LEINCK. — Chorée gravidique mortelle. *Amer. J. of med. sc.*, t. LXIII, p. 40.
- LITTEN. — Chorée gravidique. *Ann. de la Charité*, 11^e année, Berlin.
- LONG. — Causes, nature, traitement de la chorée. *Th. Paris*, 1860.
- LOUIS. — Chorée aiguë gravidique, accouchement, mort. *Union méd.*, 1851, 46, p. 185.
- LORJOT. — Hystéro-chorée gravidique. *Soc. obst. et gynec.*, Paris, janv. 1898.
- LEYD. — Chorea of pregnancy ; chorea and mental diseases adulte chorea. *Intern. M. Mag. Philad.*, 1892.
- LYMAN. — Chorée gravidique. *Boston med. and surg. J.*, 1877.
- MAC CANN. — Chorée gravidique. *Trans. of the obst. Soc. of London*, nov. 1891.

- MARSHALL-HALL. — A report of two cases of chorea occurring during pregnancy. *Centralbl. f. gynæcolog.*, 1888.
- MILES. — Chorea in pregnancy. *Colombus med. J.*, 1884-85.
- MOSLER. — Chorea gravidarum. *Virchow's Arch.* Bd. 23, 1862.
- MAQUIER. — Chorée. *Th. Paris*, 1855.
- MENDÉ. — A case of puerperal chorea. *Ann. de gynéc.*, 1882.
- MÜLLEE. — *Handbuch der Geburtischr.*, t. II, 1895.
- NAGEL. — Chorées gravidiques. *Ann. de la Charité*, xi, 2, Berlin.
- OGLE. — Chorée gravidique mortelle. *British and med. chir. Review*, 1868.
- OUI. — La chorée gravidique. *Revue pratiqu. d'obstétr.*, 1900 et *Echo méd. du Nord*, 1901.
- OULMONT. — Chorée gravidique traitée par l'hyoscyanine. *Bull. de thérap.*, 1875.
- PAUTRER. — Chorea der Schwangersch. *Centr. f. Gynæc.*, 1890.
- POLLOEK. — Chorée gravidique grave, *Lancet*, 10 avril 1886.
- POTAIN. — Chorée gravidique mortelle. *Paris Médical*, 1884.
- PRINCE. — Chorée gravidique mortelle. *Obs. journ. of. Great Britain*, 1876.
- PRITCHARD. — Chorée gravidique mortelle. *In th. Charpentier*.
- PUECH. — Chorée et grossesse. *Nouv. Montpell. méd.* 1892.
- RAYMOND. — Danse de St-Guy. *Dictionn. Dechambre*.
- REDTENBACHER. — Chorea unilateral; wahrscheinlich durch Schwangerschaft bedingt Besserung. *Rudolph Shft in Méd.* 1886-87.
- RIBEMONT-DESSAIGNES et LEPAGE. — Chorée. *Traité d'obstétrique*.
- RICHARDSON. — Chorée gravidique. *Bost. med. and surg. J.* 1877.
- RICHE. — Chorée gravidique. *Th. Paris*, 1891.
- RIEDLIN. — *Lineæ mediæ*, 1696.
- ROMBERG. — Chorée gravidique. *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*, 1857.

- RECHOMAM. — Ueber Chorea gravidarum. *Diss. inaug.* Berlin, 1889.
- REMEL. — Chorée gravidique grave traitée par le chloral. *Med. T. and Gaz.* 8. 1870.
- SAVIC. — Nature et traitement de la chorée. *Th. Paris*, 1885.
- SARVIGET. — Chorée gravidique mortelle. *In Charpentier.*
- SCHWARRE. — Chorée gravidique. *Ann. de la Ch.*, 17^e année. Berlin.
- SCHWECHTER. — Ueber chorea gravidarum. *Diss. inaug.* Berlin, 1876.
- SCHUHL. — Chorée survenant pendant deux grossesses successives. *Mém. Soc. de Méd. de Nancy*, 1885-86.
- SCHWIEGER. — Chorée gravidique. *Ann. de la Ch.* 11^e année. Berlin.
- SÉE (G.). — Chorée. *Mém. de l'Acad. de Méd.* 1850.
- SENTOUX VIRKES. — Chorées gravidiques. *Med. T. and Gaz.* 1863 et *London Med. Gaz.* 1850.
- SIECKEL. — Chorea gravidarum. *Diss. inaug. Leipzig.* 1870.
- SIMPSON. — Chorée gravidique. *Obs. J. Great Britain*, 1876.
- SOMMERBRODT. — Chorée gravidique. *Ann. de la Ch.* 7^e année. Berlin.
- SOUQUES. — Hystérie. *Manuel de Médecine*, t. IV.
- SPIEGELBERG. — Un cas de chorée gravidique. *Monatschs. f. Geburt*, 1858.
- STENKOPF. — Chorée gravidique. *Diss. inaug.* Halle.
- STEPHAN. — Chorée gravidique. *Centr. f. Gynæc.* 1885
- SHERGER. — On chorea. *London*, 1881.
- TAIT (L.) — A case of chorea gravidarum. *The med. Presse*, 1888.
- TALENT. — Notes upon a case of chorea gravidarum from the Buchanar wand. royal Infirmary. *Soc. robst, d'Edimb.* 1886-87.
- TARNIER et BUDIN. — Chorée gravidique. *Traité de l'art des accouchements*, t. II

- TINELEY. — Chorea gravidarum induction of labour. *Brit. med. j.* London, 1896.
- TRECHSEL. — Chorée gravidique mortelle, in *Revue Hayem.* 10-364.
- TROUSSEAU. — Cherée gravidique mortelle, in *Charpentier.*
- TUCKWORTH. — Chorée gravidique mortelle. in *Charpentier.*
- TURGEN. — Chorée gravidique. *Journ. de Médecine*, 1764.
- VARITCH. — La chorée des adultes. *Th. Paris*, 1883.
- VINAY. — *Traité des maladies de la grossesse.* Paris, 1894.
- VOLDQUARDSSEN. — Fall von chorea gravidarum. *Centr. f. Gynæc.* 1887.
- WADE. -- Chorée gravidique. *Trans. obs. Soc.* 1880.
- WALLS. — A case of chorea gravis gravidarum. *Chir. Med. Rec.* 1892.
- WANEIGE. — Chorée puerpérale. Accouchement forcé. *Acad. de Médecine de Bruxelles*, 1887.
- WEBER. — Chorée gravidique. *Berl. Klin. Wochenschrift*, 7. 5. 1870.
- WENZEL. — Ueber Chorea major und minor. *Schmidt Jahrb.* 1876.
- WINKEL. — Chorée. *Lehrbuch der Geburt*, p. 259.
- WOADMANN. — On the combinaison of chorea with pregnancy. *Obs. trans. London*, 1886.
- YOUNG. — Chorea during pregnancy. *North Can. M.J. Wilming-ton*, 1885.



BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE F. DEVERDUN.
